



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

.....
สุขศึกษา

สาขา

.....
พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านปรก
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of the Elderly Persons in
Tambol Banprok Amphoe Mueang, Samut Songkhram Province

นามผู้วิจัย นางสาวอัญชลี นพรัตน์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ร่องศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์ธีรพีพร เทียมจันทร์, วท.ค.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(ร่องศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านปรก
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of the Elderly Persons in
Tambol Banprok Amphoe Mueang, Samut Songkhram Province

โดย

นางสาวอัญชลี นพรัตน์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2552

อัญชลี นพรัตน์ 2552: ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สุขภาพ) สาขาสุขภาพ ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 189 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับสูง 2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ปัจจัยนำโดยรวม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 4) ปัจจัยเอื้อโดยรวม ได้แก่ ที่ส่งเสริมสุขภาพด้านสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5) ปัจจัยเสริมโดยรวม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Unchalee Nopparat 2009: Factors Affecting Health Promotion Behaviors of the Elderly Persons in Tambol Banprok Amphoe Mueang, Samut Songkhram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 189 pages.

The purpose of this descriptive research was to study the factors related to health promotion behavior of elderly persons in Tambol Banprok Amphoe Mueang, Samut Songkhram Province. Samples were consisted of 304 people obtained by simple random sampling. Data were collected with the interview model constructed by the researcher and its quality was tested and accepted. The data analysis by statistic program were percentages, arithmetic means, standard deviation. The relationships between factors and people's health promotion behaviors were analyzed by Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The majors finding were as follows: 1) The health promotion behaviors of elderly persons in Tambol Banprok Amphoe Mueang, Samut Songkhram Province were at high level. 2) The personal factors such as sex, income, occupation, enough of the income, attending activity old people assembly and health status had relationship with health promotion behaviors of elderly with statistic significance at the level of .05 3) The overall predisposing factors such as knowledge about the elderly, perceiving benefits of health promotion had not relationship with health promotion behaviors of elderly 4) The overall enabling factors such as access to services that promote the health place, distance, charges, period had positive relationship with health promotion behaviors of elderly 5) The overall enabling factors such as perceiving from social support and media had relationship with health promotion behaviors of elderly with statistic significance at the level of .01.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

____ / ____ / ____

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความช่วยเหลือและความกรุณาอย่างสูงจากจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.รพีพร เทียมจันทร์ กรรมการวิชาเอก รองศาสตราจารย์สุรัชย์ ประเสริฐสรวย กรรมการวิชาการ และรองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณชาญชัย รอดผล ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม คุณกิตติพงษ์ ทองเหลือ สาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดสมุทรสงคราม ดร.สมพร เนติรัฐกร นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม คุณจุฑามาศ มาฆลักขณ์ นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความสำเร็จอย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา น้องสาว และคุณจำปี ยังวัฒนา ที่ได้ให้กำลังใจ คอยห่วงใย ให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้วิจัยจนประสบผลสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ และขอมอบ คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์นี้เป็นเครื่องบูชาแด่คุณพระศรีรัตนตรัย สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลาย คุณบิดา มารดา ผู้มีพระคุณรวมทั้งคณาจารย์ทุกท่าน และผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนสนับสนุน และประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยตลอดมาขอขอบพระคุณไว้ ณ. โอกาสนี้

อัญชลี นพรัตน์

มีนาคม 2552

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(5)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	110
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	121
ผลการวิจัย	121
ข้อวิจารณ์	150
สรุปและข้อเสนอแนะ	156
สรุป	156
ข้อเสนอแนะ	160
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	163
ภาคผนวก	169
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	170
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	172
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	189

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน	112
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยชีวสังคม	122
3	จำนวนและร้อยละจำแนกตามคำตอบด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	126
4	จำนวนและร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	128
5	จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้ประโยชน์ของส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	129
6	จำนวนและร้อยละระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	129
7	จำนวนและร้อยละระดับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม	130
8	จำนวนและร้อยละระดับปัจจัยเสริมด้านการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	130
9	จำนวนและร้อยละระดับปัจจัยเสริมด้านสื่อประชาสัมพันธ์	131
10	จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	131
11	จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ	132
12	จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	132
13	จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง	133
14	จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	133
15	จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน	134
16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	134
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม	138
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ	139

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย	139
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	140
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียด	140
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน	141
23	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม	141
24	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ	142
25	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุด้านออกกำลังกาย	142
26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	143
27	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียด	143
28	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน	144
29	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม	144
30	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ	145
31	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุด้านออกกำลังกาย	145

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
32	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	146
33	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียด	146
34	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน	147

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนภูมิ PRECEDE Framework	98
2	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	102
3	กรอบแนวคิดการวิจัย	108

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affecting Health Promotion Behaviors of the Elderly Persons in Tambol Banprok Amphoe Mueang, Samut Songkhram Province

คำนำ

สังคมไทยกำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ เป็นคำกล่าวที่สะท้อนภาพการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดขึ้นในสังคมไทยขณะนี้ ผลพวงจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม การแพทย์ สาธารณสุข และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทำให้อัตราการตายของประชากรกลุ่มวัยต่างๆ ลดต่ำลง อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มสูงขึ้น จากเมื่อ 40-50 ปีที่ผ่านมา อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทย เคยอยู่ที่ต่ำกว่า 50 ปี แต่ในปัจจุบันคนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นมาอยู่ที่เกือบ 73 ปี โดยผู้หญิงมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อยคือ 76 ปี ส่วนผู้ชายมีอายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 70 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2551) การที่อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 25 เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) เพิ่มมากขึ้น ตัวเลขล่าสุดปี 2551 ชี้ว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 7 ล้านคน หรือกว่าร้อยละ 11.2 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2551) ซึ่งถือว่าเป็นประชากรสูงอายุ กลุ่มใหญ่ที่สุดเท่าที่ประเทศไทยเคยมีมา มีการคาดการณ์ว่าสัดส่วนดังกล่าวจะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงร้อยละ 14.0 ในปี พ.ศ. 2558 และอาจสูงถึงร้อยละ 25.1 หรือประมาณ 16 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2578

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรไทยไปสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นนี้ ทำให้สังคมไทยในวันข้างหน้าอาจต้องประสบกับปัญหาใหญ่ คือ ปัญหาการขาดผู้ดูแล เพราะเมื่อผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุก็จะยิ่งมากขึ้น ความต้องการการช่วยเหลือดูแลย่อมเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว แต่ตัวเลขอัตราส่วนเกื้อหนุนกลับชี้ว่า จำนวนคนวัยแรงงานที่มีความสามารถในการให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุจะลดน้อยลง จากจำนวนถึง 6.5 คน ในปี 2548 เหลือเพียง 2 คนในปี 2578 (ปีพมา และ ปราโมทย์, 2549) นอกจากปัญหาผู้สูงอายุขาดคนดูแลแล้ว ผู้สูงอายุบางคนอาจต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันหรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ อีกด้วย เมื่อมีแนวโน้มว่าสถาบันครอบครัวจะสามารถให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้น้อยลง ในขณะที่เครือข่ายทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน วัด

กลุ่มหรือสมาคมในชุมชน ก็ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเข้มแข็งเพียงพอ วิธีการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุย่อมเกิดปัญหา และสังคมโดยรวมก็คงได้รับผลกระทบอย่างปฏิเสธไม่ได้

นอกจากความห่วงใยในปัญหาการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ความห่วงใยในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ที่จะต้องเป็นผู้สูงอายุในทศวรรษหน้า ก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวให้ความใส่ใจ จากผลการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549 ชี้ว่าในจำนวนประชากรไทยที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เกือบครึ่งเป็นผู้สูงอายุ ในด้านการมีงานทำ พบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 65.9 ไม่มีงานทำ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6,093 บาท ด้านการออม พบว่าครัวเรือนไทยยังมีการออมในระดับต่ำ โดยสัดส่วนการออมกับรายได้ส่วนบุคคลอยู่ที่ร้อยละ 7.8 ในปี 2548 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพร่างกายและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุยังคงเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นและขาดผู้เกื้อหนุนทั้งในเรื่องของการดูแลและการช่วยเหลือด้านการเงิน ดังนั้น ผู้ที่ยังไม่สูงอายุหากปล่อยให้การดำเนินชีวิตยังคงเป็นไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ อย่างไม่มีการวางแผนเผื่อไว้สำหรับวันข้างหน้าดังที่หลายคนเป็นอยู่ คนในยุคนี้ก็คง ไม่สามารถดูแลและเลี้ยงดูตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในทศวรรษหน้า การฝากความหวังไว้ที่ลูกหลานในความช่วยเหลือและเลี้ยงดูเมื่อยามแก่เฒ่า คงไม่สามารถเป็นหลักประกันได้เฉกเช่นเมื่อหลายสิบปีก่อน

ปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทย คือ ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยยังมีปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไม่มีระบบการบริการโดยชุมชนในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่เข้มแข็งเพียงพอ นอกจากนั้นกระบวนการให้บริการและช่องทางที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหา ยังคงจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการใช้ช่องทางผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการภายในชุมชนผู้สูงอายุร้อยละ 35.4 รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงตนเองและครอบครัว โดยเป็นปัญหากับผู้สูงอายุในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยทำงานและหยุดงานหรือไม่ได้ทำงานประจำมีสาเหตุของการหยุดงานหลักมาจากการมีปัญหาทางสุขภาพ โดยร้อยละ 27.8 ยังอยากทำงานแม้ว่ายังทำไหว สวัสดิการสำคัญที่รัฐมอบให้แก่ประชากรสูงอายุไทย คือ การได้รับสิทธิรับบริการทางสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า (ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข) และโครงการเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนหรือโครงการเบี้ยยังชีพ (ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงาน) ซึ่งเป็นสวัสดิการเพียงสองประการที่มีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับสวัสดิการเพื่อการเดินทางมีเพียงการรถไฟแห่งประเทศไทยเท่านั้นที่จัดให้มีการลดครึ่งราคาแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการรถไฟ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน

ระยะเวลา 4 เดือนซึ่งจะเห็นว่าสวัสดิการทั่วไปเพื่อให้หลักประกันด้านการเงิน ด้านสุขภาพ และการเดินทางที่มีการจัดให้แก่ประชากรสูงอายุไทยมีอยู่อย่างจำกัดและตอบสนองต่อนโยบายของรัฐได้ไม่เท่าที่ควร (กรมสุขภาพจิต, 2549)

จังหวัดสมุทรสงครามนั้นจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 12.1 ในปี 2536 เป็นร้อยละ 14.6 ในปี 2548 ร้อยละ 14.0 ในปี 2550 (27,703 คน) มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 56 ชมรม ซึ่งครอบคลุมครบทุกตำบล มีกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมขององค์กรผู้สูงอายุทุกเดือน เกือบครบทุกตำบล แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมาก ที่ไม่ได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมให้ได้ตามเกณฑ์ชีวิตที่จังหวัดกำหนดว่าให้มีผู้สูงอายุร้อยละ 60 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบัน ปี 2551 มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 48 ของประชากรทั้งหมด (งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2550)

จากการสำรวจประชากรกลางปี 2550 พบว่าตำบลบ้านปรกมีผู้สูงอายุจำนวน 1,251 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 ของประชากร มีชมรมผู้สูงอายุ 2 ชมรม ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมจำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 ซึ่งเป็นค่าที่ต่ำกว่าระดับจังหวัดและเกณฑ์มาตรฐาน มีการดำเนินการกิจกรรมในชมรมอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ มีการออกกำลังกาย ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน ให้สุขศึกษาด้านสุขภาพ ฯลฯ จากการได้ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเบื้องต้น พบโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุที่มาชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรกอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรกอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา และ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้าน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ได้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุต่อไป
2. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน ดำเนินการจัดกิจกรรม และจัดการศึกษา เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาให้ประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านบริการรักษาพยาบาลของสถานบริการทางสุขภาพลงได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งสิ้น 1,251 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2551 - 30 กันยายน 2551 โดยทำการสอบถามผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ดังนี้
 - 2.1 เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
 - 2.2 อ่านออก เขียนได้หรือมีผู้ดูแลที่สามารถอ่านให้ผู้สูงอายุฟังและตอบแบบสอบถามได้

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ปัจจัยชีวิตสังคมได้แก่

1. เพศ
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
4. การศึกษา
5. อาชีพ
6. รายได้
7. ความเพียงพอของรายได้
8. การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

9. การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

10. ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

ปัจจัยนำ

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ

การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้าน

1. สถานที่

2. ระยะทาง

3. ค่าใช้จ่าย

4. ระยะเวลา

ปัจจัยเสริม

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้แก่

1. ครอบครัว

2. บุคลากรทางการแพทย์

3. ผู้นำชุมชน

สื่อประชาสัมพันธ์

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่

1. ด้านอาหารและโภชนาการ
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง
4. การจัดการกับความเครียด
5. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

ปัจจัยชีวิตสังคม หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปตามปฎิทินทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรกอย่างน้อย 1 ปี

ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน หมายถึง สุขภาพของผู้สูงอายุในขณะนั้นซึ่งผู้สูงอายุประเมินสุขภาพด้วยตนเองจากการไปพบแพทย์ ในปีที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สุขภาพแข็งแรงเจ็บป่วยเล็กน้อยเข้าโรงพยาบาลนานๆครั้ง และเจ็บป่วยบ่อยเข้าโรงพยาบาลบ่อยหรือตามแพทย์นัดด้วยโรคต่างๆ

ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ที่ครอบคลุมความรู้ทั่วไปในเรื่องความหมาย การเปลี่ยนแปลง และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การรับผิชอบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดการกับความเครียด

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมรับผลประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การจัดการความเครียด การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสถานที่ หมายถึง สถานที่จัดบริการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเอื้ออำนวยต่อการรับบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านระยะทาง หมายถึง ระยะทางจากบ้านถึงสถานที่จัดบริการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสะดวกในการเดินทาง

การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านค่าใช้จ่าย หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่ค่าเดินทาง ค่าใช้ต่างๆที่ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบจ่ายเอง

การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านระยะเวลา หมายถึง เวลาที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกกิจกรรมทุกขั้นตอน

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ในเรื่องการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สื่อประชาสัมพันธ์ หมายถึง เครื่องมือ หรือ ช่องทางติดต่อสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ ใบปลิวและหนังสือพิมพ์

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้นำชุมชน หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต.ให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อส่งเสริมให้ตนเองเกิดภาวะสุขภาพที่ดี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงประกอบด้วยพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง การจัดการกับความเครียด การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

ด้านอาหารและโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติของผู้สูงอายุในเรื่องของการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี

ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติของผู้สูงอายุในเรื่องของการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายทั้งที่มีรูปแบบและไม่มีรูปแบบเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติของผู้สูงอายุในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี รวมถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การรับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งใช้กลไกการปรับตัวโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นหาที่พึ่งและความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความตึงเครียดที่มีอยู่

การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน หมายถึง การติดต่อกับผู้อื่น ผู้ใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว เพื่อนท่าน เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันในสังคม

การตรวจเอกสาร

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวในการวิจัย ดังมีสาระสำคัญดังนี้

1. บริบทตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546
 - 2.2 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 2.3 ความเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
 - 2.4 ผู้สูงอายุกับปัญหาสุขภาพ
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
6. แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework
7. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทตำบลบ้านปรก

ประวัติและความเป็นมา

แต่เดิมตำบลบ้านปรกมีชื่อว่าตำบลคู้งลมทวน ต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นตำบลลมทวนมีเขตการปกครอง 8 หมู่บ้านและต่อมาได้มีการเปลี่ยนชื่ออีกเป็นตำบลบ้านปรกและได้มีการแบ่งเขตการปกครองเพิ่มขึ้นเป็น 11 หมู่บ้านจนถึงปัจจุบัน สาเหตุที่ใช้ชื่อว่าตำบลบ้านปรกเนื่องจากได้มีการตั้งชื่อตามชื่อของหลวงพ่อปรก ซึ่งเป็นพระพุทธรูปที่ศักดิ์สิทธิ์ประดิษฐานอยู่ในศาลาปรก ซึ่งขณะนั้นศาลาปรกเปรียบเสมือนเป็นศาลหลักเมืองประจำจังหวัด ในปัจจุบันหลวงพ่อปรกประดิษฐานอยู่ที่วัดใหญ่ ตำบลแม่กลอง เพราะได้มีการแบ่งเขตตำบลบ้านปรก บางส่วนไปรวมกับตำบลแม่กลอง

สภาพทั่วไปของตำบล

เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำกลองไหลผ่าน พื้นดินเหมาะในการปลูกพืช ได้แก่ ส้มโอ มะพร้าว ฯลฯ

เนื้อที่

มีเนื้อที่ทั้งหมด 5.98 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,739 ไร่

อาณาเขตตำบล

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลคลองเงิน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลท้ายหาด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

จำนวนประชากรของตำบล

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,609 คน เป็นชาย 3,679 คน เป็นหญิง 3,930 คน

จำนวนครัวเรือน

ครัวเรือนทั้งสิ้น 2,217 ครัวเรือน

ข้อมูลอาชีพของตำบล

อาชีพหลัก ทำสวน

อาชีพเสริม รับจ้างทั่วไป

เขตการปกครอง แบ่งออกเป็น 11 หมู่บ้าน (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรสงคราม, 2550)

หมู่ที่ 1 บ้านลัดจวน

หมู่ที่ 2 บ้านแหลมเตย

หมู่ที่ 3 บ้านปรก

หมู่ที่ 4 บ้านสวนป่า

หมู่ที่ 5 บ้านโรงธรรม

หมู่ที่ 6 บ้านลมทวน

หมู่ที่ 7 บ้านแหลมลมทวน

หมู่ที่ 8 บ้านคู้ลมทวน

หมู่ที่ 9 บ้านคลองละคร

หมู่ที่ 10 บ้านแก้วฟ้า

หมู่ที่ 11 บ้านสามแยกโรงธรรม

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 54 ว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้ เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ และก็ได้มีกฎหมายที่อนุวัติตามมาตราดังกล่าว นั่นก็คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ดังที่ระบุไว้ในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติว่าผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุที่ถือสัญชาติอื่นแม้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัตินี้ แต่ยังคงได้รับความคุ้มครองจากปณณญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 อันเป็นหลักการใหญ่ที่คุ้มครองบุคคลในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง

พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 สิ่งทีพระราชบัญญัตินี้เอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุมีมากมาย เช่น การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์อันเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน ดังที่ระบุไว้ในมาตรา 11 ว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็ว แก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ (ในมุมมองของข้าพเจ้ากรณีพิเศษในที่นี้ไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติ เพราะอาจมองได้ว่าผู้สูงอายุในบางครั้งอาจ งกๆ เงินๆ หรือดำเนินการไม่เป็น ด้วยเหตุนี้การอำนวยความสะดวกจึงเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้ได้ใช้สิทธิได้อย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น)

2. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน (ซึ่งก็ตรงสาระสำคัญของสิทธิมนุษยชนว่าเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องได้รับเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพของตน)

3. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ อาการ สถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น (เป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเข้าถึงการบริการสาธารณะ)

4. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตราย จากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง (ถือเป็นการป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุจากการถูกละเมิด สิทธิมนุษยชนหรือสิทธิในชีวิตและร่างกาย อีกทั้งเป็นการสนับสนุนให้เกิดความมั่นคงในชีวิต)

จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 นี้ มีความสัมพันธ์กับสิทธิมนุษยชนอย่างมาก จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นลำแสงที่แผ่ออกมาจากสิทธิมนุษยชนที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความอบอุ่นใจใน บ้านปลายแห่งชีวิตมากยิ่งขึ้น

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ให้ ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะ ก่อให้เกิดความหด หู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถ สิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และ ประสบการณ์

สุรกุล (2541) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ใน การพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปี หรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สถิติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ (2544) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith) ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1. ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2. การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุวัยจะต่าง ๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3. การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4. ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5. ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6. ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น (ศศิพัฒน์, 2544) ได้เสนอผลการศึกษากาสนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่ที่มีข้อพิจารณาอื่นๆประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50-55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมขาว หลังโก่ง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเป็นแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบเช่น สภาพร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกล ๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่ เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการกำหนดว่า บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (ชูศักดิ์, 2531) (ศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียนตะวันออก, 2543) ได้เสนอข้อมูล ขององค์การอนามัยโลก โดย อัลเฟรด เจ คาห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุที่เหมือนกัน คือ

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

Yuriek *et al.* (1980) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - Old) มีอายุ 60 – 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์อย่างมากมาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเริ่มต้นมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคน และมาส่งผลอย่างเด่นชัดในช่วงวัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุโดยมากมัก เปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมสรุปได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (สถาบันเวชศาสตร์, 2548)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ร่างกายมนุษย์เมื่อเจริญเติบโตจนถึงวัยผู้ใหญ่ อวัยวะต่างๆ ทำงานอย่างเต็มที่หลังอายุ 30 ปี แล้วการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาลดน้อยลง จะเห็นเป็นรูปธรรมในด้านของความเสื่อมเมื่ออายุมากกว่า 60 ปีการเสื่อมของสภาพร่างกายนอกจากจะเกิดตามอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังขึ้นกับกระบวนการเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลด้วย

1. การเปลี่ยนแปลงในระบบโครงร่าง ผิวหนัง

เมื่ออายุมากขึ้นรูปร่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปคือ หลังโก่งงอ หัวเข่าและสะโพกงอเล็กน้อย ทำให้สัดส่วนของร่างกายลดลง จมูกกว้างขึ้น หูยาวขึ้น ไรต์แกลบลง ทรวงอกมีความลึกเพิ่มขึ้นกระดูกเชิงกรานกว้างขึ้น ความลึกของช่องท้องเพิ่มขึ้น ขณะที่น้ำหนักตัวลดลง บริเวณใบหน้าเกิดรอยย่นมักเกิดบริเวณหน้าผากก่อนบริเวณอื่น เนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ รอยย่นนี้เริ่มเกิดเมื่ออายุเพียง 20 ปี และจะมีมากขึ้นเมื่ออายุ 30 - 40 ปี ยิ่งอายุมากขึ้นรอยย่นก็ยิ่งเพิ่ม ความลึกมากขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อ

ปริมาตรของกระดูกที่บริเวณแกนกลางสูญเสียเร็วกว่าบริเวณรอบนอก การสูญเสียปริมาตรกระดูก ในผู้หญิงอายุ 18-55 ปีจะมีการสูญเสียกระดูกร้อยละ 0.7 ต่อปี ผู้ชายก็มีการสูญเสียเช่นกัน แต่น้อยกว่าผู้หญิงประมาณครึ่งหนึ่ง การสูญเสียมวลกระดูกทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนพบมากใน

สตรีช่วงวัยหมดประจำเดือน จึงทำให้กระดูกสันหลังของผู้หญิงโก่งได้เร็ว เป็นสาเหตุให้กระดูกขา
ท่อนบนและปลายกระดูกแขนหักได้ง่าย ส่วนข้อเข่าจะเกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อน

3. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

ผิวหนังประกอบด้วยชั้นต่างๆ คือ หนังกำพร้า หนังแท้ และใต้ผิวหนัง

3.1 หนังกำพร้า บางลงและแตกแห้ง ความชื้นของผิวหนังลดลง ทำให้ลอกหลุดได้ง่าย

3.2 หนังแท้ ความหนาและเนื้อเยื่อลดลงร้อยละ 1 เมื่ออายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี ความยืดหยุ่น
ลดลงจำนวนเซลล์ลดลง การที่เซลล์หลุดเลื้อยลดลงทำให้ผิวหนังซีด เหงื่อออกน้อย ควบคุมอุณหภูมิ
ร่างกายได้ไม่ดี การดูดซึมสารต่างๆ ทางผิวหนังลดลงและต้องใช้เวลานานขึ้น

3.3 ใต้ผิวหนัง ปริมาณไขมันเพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 70 ปี แต่จะแตกต่างกันไปตามส่วนบริเวณ
หน้าและหลังมือจะลดลง แต่เพิ่มมากขึ้นบริเวณหน้าท้องและต้นขา ต่อมเหงื่อลดลง ทำให้เหงื่อออก
น้อยลงต่อมกลิ่นลดลง ทำให้กลิ่นตัวน้อยลง ต่อมไขมันโตขึ้นแต่หลังน้ำมันออกน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุ
มีผิวหนังแห้งอัตราการงอกของผมลดลง เส้นผมมีขนาดเล็กลงและจำนวนลดน้อยลง แต่มีขนเพิ่มขึ้น
บริเวณหู คิ้ว รูขุมขน

4. การเปลี่ยนแปลงในระบบสมองและประสาท

การรับรู้ความรู้สึกของผู้สูงอายุจะลดน้อยลง การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะ
แวดล้อมก็ลดลงด้วย

4.1 สมอง น้ำหนักของสมองจะลดลงตามอายุที่มากขึ้นโดยผู้ที่มีอายุ 70 ปี น้ำหนัก
สมองจะลดลงร้อยละ 5 ผู้ที่มีอายุ 80 ปีจะลดลงร้อยละ 10 และจะลดลงร้อยละ 20 เมื่ออายุ 90 ปี
เซลล์ประสาทของสมองตายและสูญเสียไป แต่ก็ไม่ได้เกิดกับเซลล์ประสาททุกชนิด ซึ่งพบว่า

4.1.1 ความฉลาด ความสามารถของสมองสูงสุดของคนอยู่ช่วงอายุ 20-30 ปี ซึ่งจะ
คงอยู่ตลอดชีวิต เว้นแต่มีโรคแทรกซ้อน

4.1.2 ความสามารถเชิงความเร็วในการจัดการกับข้อมูล คนมีความสามารถสูงสุดเมื่ออายุ 20 ปี หลังจากนั้นจะลดลงช้าๆ ตลอดเวลาของอายุที่มากขึ้น

4.1.3 ความสามารถในการพูดของผู้สูงอายุจะลดลง

4.1.4 พฤติกรรมและกระบวนการด้านใช้ความเร็วทางกายภาพลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

4.1.5 การเรียนรู้และความจำ ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของการเรียนรู้และความจำ โดยเฉพาะภายหลังอายุ 70 ปี

4.2 ระบบประสาทรับรู้สัมผัส

4.2.1 การมองเห็นเสื่อมลง เนื่องจากเซลล์ของเรตินาลดลง รวมทั้งรูม่านตาก็ลดลงด้วย จึงทำให้ความไวต่อแสงแดงลดลง ความคมชัดของการเห็นลดลง และจะลดลงมากในช่วงอายุ 80 ปี เนื่องจากการรับสัมผัสที่เลนส์และประสาทลดลง

4.2.2 การได้ยิน ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 65 ปี จะสูญเสียความสามารถในการได้ยิน ประมาณ 1 ใน 4 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมของตัวรับเสียง การสูญเสีย hair cell ซึ่งอยู่ในหู ส่วนใน ในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75-79 ปี จะพบอาการหูตึงถึงร้อยละ 48 ผู้สูงอายุจะได้ยินเสียงที่มีคลื่นความถี่ต่ำได้ดีกว่าคลื่นความถี่สูง

4.2.3 การทรงตัวจะเสื่อมลง ทำให้เกิดความไม่มั่นคง เสียความสมดุล มีอาการเวียน พบได้ในผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 การสูญเสียความสมดุลในการเดินทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเสียวที่ จะหกล้ม ทำให้ผู้สูงอายุต้องเดินกางขาเพื่อป้องกันการหกล้ม

4.2.4 การได้กลิ่น ความสามารถในการรับกลิ่นลดน้อยลง โดยจะลดลงร้อยละ 60 เมื่ออายุ 80 ปี

4.2.5 การรับรส ความสามารถในการรับรสลดลง เพราะตุ่มรับรสน้อยลง

4.3 ระบบประสาทอัตโนมัติ ทำหน้าที่ควบคุมสภาพแวดล้อมภายในร่างกาย ให้อยู่ในดุลยภาพการลดลงของจำนวนเซลล์ประสาททำให้สภาวะแวดล้อมในร่างกายเกิดความไม่สมดุล เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนอิริยาบถทำให้ความดันโลหิตลดลง การเสื่อมของการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เช่น มีอาการตัวเย็นแม้ไม่ได้รับความเย็นจากภายนอก หรือมีอาการหนาวสั่นได้ง่าย

4.4 ระบบประสาทสั่งการ มีการสูญเสียเซลล์ประสาทและอัตราการนำพลังประสาทของเส้นประสาทลดลง ความสามารถในการส่งทอดพลังประสาทลดลง สารเคมีที่ปลายประสาทลดลง ทำให้คำสั่งที่จะส่งไปยังกล้ามเนื้อในการปฏิบัติการช้าลง เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าช้าลง ปฏิกิริยาตอบสนอง และเวลาการเคลื่อนไหวนานขึ้น นั้นหมายถึงผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวช้าลง

5. การเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ กล้ามเนื้อลาย ได้แก่ กล้ามเนื้อโครงร่างภายนอก และกล้ามเนื้อเรียบเป็นกล้ามเนื้อของอวัยวะภายใน เช่น หัวใจ กระเพาะ ลำไส้ ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อมีดังนี้

5.1 การสูญเสียน้ำและเกลืออนินทรีย์ การขาดโปแตสเซียมในกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ จะทำให้การหดตัวสูงสุดของกล้ามเนื้อลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงบ่นว่ามีอาการเหนื่อยง่ายและไม่ค่อยมีแรง

5.2 เอ็นไซม์ การเปลี่ยนแปลงของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อเกิดได้เร็วเพียง 2 - 3 วันหลังจากที่กล้ามเนื้อไม่ได้ใช้งาน การลดลงของเอนไซม์ทำให้กล้ามเนื้อไม่สามารถสลายอาหารเพื่อนำมาใช้เป็นพลังงานได้จึงเกิดอาการไม่มีแรงการเสื่อมสลายของเอนไซม์นั้นสามารถกลับคืนได้ถ้ากล้ามเนื้อถูกใช้งานอีก และค่อยๆเพิ่มขึ้นใน 2 - 3 วัน การเพิ่มกลับคืนของเอนไซม์ในสูงอายุจะช้ากว่าคนหนุ่มคนสาว

5.3 โปรตีนที่ใช้ในการหดตัวของกล้ามเนื้อเกิดการสลายตัวทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง

5.4 เลือดที่ไหลผ่านกล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้การขนส่งอาหารและสิ่งจำเป็นต่างๆ ที่มาทางเลือดลดลง ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อจะลดลง ผู้สูงอายุจึงควรที่จะได้รับการฝึกฝนพลังกล้ามเนื้อเนื่องจากผู้ที่ได้รับการฝึกฝนจะมีความทำงานของกล้ามเนื้อลดลงน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกฝน

6. การเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด

ระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นระบบที่สำคัญ เพราะเป็นระบบชีวิตของชีวิต หากระบบล้มเหลวและไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนสภาพได้จะทำให้เสียชีวิต

6.1 หัวใจ ประกอบด้วยกล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ และหลอดเลือดหัวใจ

6.1.1 กล้ามเนื้อหัวใจ จะมีเนื้อเยื่อคอลลาเจนแทรกอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้นทำให้ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ประสิทธิภาพของการหดตัวและคลายตัวของหัวใจลดลง

6.1.2 ลิ้นหัวใจ มีการลดลงของจำนวนนิวเคลียส การสะสมไขมันใน fibrous stoma และมีการเสื่อมของเนื้อเยื่อคอลลาเจน การสะสมของแคลเซียม ส่งผลทำให้ลิ้นหัวใจเคลื่อนไหวเปิด-ปิดน้อยลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นอาจทำให้ลิ้นหัวใจแคบเล็กลง

6.1.3 ระบบสื่อไฟฟ้าของหัวใจ ลดลง

6.2 หลอดเลือดแดงโคโรนารี พบว่ามีปริมาณเนื้อเยื่อยืดหยุ่นในผนังหลอดเลือดจะลดลง มีการสะสมของแคลเซียมและไขมันมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การไหลเวียนของเลือดเข้าสู่หลอดเลือดหัวใจช้าลง ปริมาณเลือดของหัวใจขณะพักจะลดลง

6.3 หลอดเลือด ผนังหลอดเลือด ความยืดหยุ่นลดลง เส้นเลือดแข็งตัวมากขึ้น พบได้ตั้งแต่อายุ 40 ปี โดยมีเปลี่ยนแปลงจากชั้นในสุดของหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาขึ้น มีการอักเสบมีโปรตีนมาเกาะมากขึ้น ผนังชั้นกลางซึ่งประกอบด้วยกล้ามเนื้อเรียบเกิดการเสื่อมสลาย ไขมันมาพอกพูนมากขึ้นระยะหลังจะมีแคลเซียมมาเกาะมากตามไปด้วย ทำให้เส้นเลือดแข็งตัวแตกหรืออุดตันได้ หากเกิดพยาธิสภาพในอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจและสมองอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้

6.4 แรงดันเลือดโดยปกติความดันเลือดจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุจนถึงอายุ 60 ปีจากนั้นความดันไดแอสโตลิก (ความดันตัวล่างซึ่งเป็นค่าต่ำสุดขณะหัวใจคลายตัว)จะลดลง แต่ความดันซิสโตลิก(ความดันตัวบนซึ่งเป็นค่าสูงสุดขณะหัวใจบีบตัว)จะสูงขึ้น ทำให้ความห่างระหว่างซิสโตลิกและไดแอสโตลิกมากขึ้น ความดันเลือดยังมีส่วนสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวและการเต้นของหัวใจด้วย คนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานความดันเลือดจะสูงกว่าคนปกติหรือคนผอม ความดันเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากขึ้นเช่น เส้นเลือดแตกในสมอง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ฯลฯ

7. การเปลี่ยนแปลงในระบบหายใจ

ระบบหายใจ จะค่อยๆ ลดลงช้าๆ ตามอายุที่มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในระบบหายใจมีดังต่อไปนี้

7.1 ด้านกายภาพ กระดูกอ่อนของซี่โครงมีแคลเซียมมาเกาะสะสมมากขึ้น ข้อต่อระหว่างซี่โครงและกระดูกสันหลังมีการเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้กระดูกหน้าอกเคลื่อนไปข้างหน้า และขึ้นบนในขณะที่หายใจเข้าลดลง เซลล์หลอดลมและเยื่อหลอดลมจะเสื่อมไป จำนวนขนพัดคลนน้อยลง ทำให้ความสามารถในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมลดลง ถุงลมจะแบนและบางลง พื้นผิวน้อยลง ความยืดหยุ่นและการขยายตัวได้น้อยลง ผนังของถุงลมจะโป่งพองตามอายุที่มากขึ้น

7.2 ด้านสรีรวิทยา ปอดของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

7.2.1 ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าและออกในแต่ละครั้งลดลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดและทรวงอกลดลง หลอดลมมีพังผืดและแข็งตัวมากขึ้น กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครงมีประสิทธิภาพน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องชดเชยด้วยการหายใจเร็วและตื้น

7.2.2 ปริมาณอากาศที่หายใจออกเต็มที่หลังหายใจเข้าเต็มที่ที่มีปริมาณลดลง

7.2.3 ปริมาณอากาศที่เหลืออยู่ในปอดหลังจากการหายใจออกธรรมดาจะเพิ่มขึ้น

7.2.4 การกระจายของอากาศในปอดไม่สม่ำเสมอเกิดความรู้สึกหายใจไม่เพียงพอเนื่องจากทางเดินหายใจบริเวณส่วนล่างของปอดมักจะถูกปิดตันไปบางส่วน

7.2.5 แก๊สในเลือด การแลกเปลี่ยนออกซิเจนระหว่างถุงลมและเลือดลดลง

7.3 การเปลี่ยนแปลงการหายใจเมื่อออกกำลังกาย สมรรถภาพและความสมบูรณ์ของร่างกายลดลงผู้สูงอายุจึงเหนื่อยง่ายเมื่อออกกำลังกายหรือทำงานหนัก อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น การปรับอัตราการหายใจให้ลดลงสู่ระดับปกติในผู้สูงอายุจะใช้เวลาานกว่าคนหนุ่มสาว

8. การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร

8.1 ฟัน ผู้สูงอายุมีฟันแข็งแรงและคงสภาพสมบูรณ์หรือไม่ขึ้นอยู่กับการดูแลป้องกัน สุขภาพอนามัยของช่องปาก การแปรงฟันที่ใช้แปรงแข็งเกินไปและไม่ถูกวิธีจะทำให้ที่เคลือบฟัน หลุดหายไปเกิดอาการเสียวฟันได้

8.2 ภาวะอาหาร การหลั่งกรดและน้ำย่อยออกมาคลุกเคล้าอาหารลดลง

8.3 ลำไส้เล็ก การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กลดลง การดูดซึมคาร์โบไฮเดรตและ แคลเซียม ลดลงส่วนโปรตีนคงเดิม

8.4 ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เชื่อบุลำไส้ใหญ่ฝ่อลีบลง อาหารผ่านลำไส้ช้าลงทำให้ เศษอาหารค้างค้ำนาน เป็นผลให้ช่องลำไส้ใหญ่โตขึ้นกว่าหนุ่มสาว ความไวต่อการถูกกระตุ้น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่บริเวณทวารหนักลดลง แรงดันในช่องทวารหนักทั้งขณะพักและขณะเบ่งลดลง เกิดอาการท้องผูกมากขึ้น

8.5 ตับอ่อน มีพังผืดเพิ่มขึ้น ไขมันแทรกมากขึ้น ท่อน้ำตับอ่อนโตขึ้น น้ำย่อยจะมีปริมาณลดลง

8.6 ตับและระบบน้ำดี ตับมีขนาดเล็กลงทำให้เลือดไหลเข้าสู่ตับน้อยลง เซลล์ของตับมีการตายเกิดขึ้น การสังเคราะห์โปรตีนน้อยลง ระบบท่อน้ำดีต่างๆ ในตับมีการแตกแขนงเพิ่มมากขึ้น ท่อน้ำดีมีขนาดโตขึ้น น้ำดีมีปริมาณของไขมันเข้มข้นมากขึ้น ความสามารถในการทำหน้าที่ทำลายพิษของตับลดลง

9. การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินปัสสาวะ

ระบบทางเดินปัสสาวะทำหน้าที่ขับของเสียในรูปของน้ำออกจากร่างกาย ประกอบด้วย ไต 2 ข้าง กรวยไต 2 ข้าง ท่อไต 2 ข้าง กระเพาะปัสสาวะและท่อขับปัสสาวะ

9.1 ไต จำนวนและขนาดของหน่วยกรองลดลง อัตราการกรองลดลง มีแคลเซียมมาสะสมบริเวณเนื้อไตชั้นนอกมากขึ้น หลอดเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ปัสสาวะมีความเข้มข้นมากขึ้น เลือดไหลผ่านไตลดลง ทำให้อัตราการกรองของเสียออกจากเลือดลดลง

9.2 กระเพาะปัสสาวะ ช่องขับถ่ายปัสสาวะและกล้ามเนื้อหูรูดมีสมรรถภาพลดลง บางคนไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ดีเท่ากับเมื่อยังเป็นหนุ่มสาวทำให้ปัสสาวะบ่อย

10. การเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อ

ต่อมไร้ท่อมมีหน้าที่สังเคราะห์ฮอร์โมน เชื่อมโยงการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เพื่อใช้ชีวิตได้อย่างราบรื่นและเป็นคุณภาพ ร่างกายมีระบบที่ช่วยพัฒนาและประสานงานกันอยู่ 2 ระบบ คือระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ โดยระบบประสาทจะประสานงานสั่งการไปตามเส้นใยประสาท ส่วนระบบต่อมไร้ท่อจะประสานงานโดยวิธีการทางเคมีของน้ำหลังที่ระบบต่อมไร้ท่อผลิตขึ้นมาที่เรียกว่าฮอร์โมนซึ่งจะถูกส่งไปอวัยวะต่างๆ โดยการไหลเวียน การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อมมีดังนี้

10.1 ต่อมใต้สมอง ผิวต่อมจะเหี่ยวลง ปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง เชื่อว่ามีผลทำให้การหลั่งฮอร์โมนลดลงด้วย

10.2 ต่อมหมวกไต มีการสร้างฮอร์โมนลดลง

10.3 ต่อมธัยรอยด์ มีการสร้างฮอร์โมนลดลง

10.4 ตับอ่อน สร้างฮอร์โมนสำคัญคืออินซูลิน ซึ่งทำหน้าที่ให้น้ำตาลกลูโคสของร่างกายอยู่ในภาวะคุณภาพ เซลล์ของตับอ่อนในผู้สูงอายุจะฝ่อลีบลง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือ ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดจะสูงกว่าคนอายุน้อย ทำให้เกิดโรคเบาหวานมากขึ้นการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

11. ความเปลี่ยนแปลงในระบบสืบพันธุ์

11.1 ระบบสืบพันธุ์เพศชาย ประกอบด้วยอวัยวะ ท่อนำน้ำอสุจิ ถุงเก็บน้ำอสุจิ ต่อมลูกหมาก และองคชาติ

11.1.1 อวัยวะ มีหน้าที่สร้างเชื้ออสุจิ และฮอร์โมนเพศชาย ในผู้สูงอายุอวัยวะจะมีขนาดเล็กเชื้ออสุจิที่หลั่งออกมาแต่ละครั้งมีจำนวนเท่ากับวัยเจริญพันธุ์ แต่การเคลื่อนไหวจะลดน้อยลง การสร้างเชื้ออสุจิในแต่ละวันน้อยกว่าคนอายุน้อย มีโอกาสเกิดภาวะไม่มีเชื้ออสุจิได้มากกว่า สำหรับคุณภาพน้ำอสุจิจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ความถี่ในการร่วมเพศของผู้สูงอายุลดลง ทำให้จำนวนอสุจิเพิ่มขึ้น ปริมาณน้ำอสุจิในการร่วมเพศแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวของอสุจิจะลดลง แต่ความสามารถในการผสมกับไข่ยังไม่เปลี่ยนแปลง การสร้างฮอร์โมนเพศชายจะมีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนน้อยลงฮอร์โมนเอสโตรเจนมากขึ้น

11.1.2 ต่อมลูกหมาก มีหน้าที่หลั่งเอนไซม์ เมื่ออายุเกินกว่า 40 ปี จะมีเนื้อเยื่อคอลลาเจนมาแทนที่โดยทั่วไป ต่อมลูกหมากจึงขยายโตขึ้น

11.1.3 ถุงเก็บน้ำอสุจิ มีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางคนจึงมีน้ำอสุจิไม่มากเหมือนยังหนุ่ม

11.1.4 องคชาติ ความสามารถในการแข็งตัวขององคชาติจะลดลง ทำให้เกิดภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

11.2 ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง ประกอบด้วยอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ช่องคลอด ปากมดลูก มดลูกท่อนำไข่ และรังไข่ 2 ข้าง เมื่อสตรีเข้าสู่วัยสูงอายุอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเหี่ยวแห้ง ไขมันใต้ผิวหนังลดลงขนบางลง ช่องคลอดมีพื้นผิวบางลง และความยืดหยุ่นลดลง น้ำหลั่งต่างๆ จากผิวหนังช่องคลอดลดลงปากมดลูกจะมีขนาดเล็กลง ช่องคลอดแคบลง มดลูกจะมีขนาดเล็กลง เกิด fibrous และแคลเซียมเกาะสะสมมากขึ้น เชื้อบูผิวมดลูกจะเสื่อมลง จำนวนต่อมต่างๆ ลดลง มีพังผืดแทรกมากขึ้น ท่อนำไข่จะมีเส้นผ่านศูนย์กลางและความยาวลดลง เชื้อบุภายในจะมีพังผืดมาแทนมากขึ้น รังไข่มีขนาดเล็กลง atretic follicles จะค่อยๆ หายไป

11.2.1 ประจำเดือน เมื่ออายุมากขึ้นรอบเดือนจะสั้นลง โดยสตรีอายุ 15 ปี มีรอบเดือนประมาณ 35 วัน อายุ 30 ปี มีรอบเดือนประมาณ 30 วัน และอายุ 35 ปี มีรอบเดือนประมาณ 28 วัน จนถึงอายุประมาณ 45 - 50 ปี ประจำเดือนจึงเริ่มหมด

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจไม่สามารถแยกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1. สิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกายหรือปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่

1.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคู่สมรส บุตร หรือนบุตร แยกไปอยู่ต่างหากทำให้เกิดความหวาดหวั่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไร้ความหมาย ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ทำให้เกิดความวิตกกังวลซึมเศร้า

1.2 การสูญเสียปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการทำงาน ทั้งๆ ที่ผู้สูงอายุบางคนยังมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงพอจะทำงานได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเหลียวแลจากเพื่อน ญาติมิตรอย่างใกล้ชิดเหมือนแต่ก่อน

2. สิ่งแวดล้อมภายในร่างกายหรือปัจจัยภายในร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายในระบบต่างๆ ที่กล่าวข้างต้น ทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคหัวใจ โรคข้อ ความจำเสื่อม สูญเสียการได้ยิน ตามองไม่เห็น เป็นต้น

การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุปัจจัยที่กล่าวมานี้ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงจิตใจ เกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจและความปลอดภัยต่างๆ ผู้สูงอายุมักจะชดเชยด้วยการสะสมข้าวของ การย้ำทำ การบ่น อารมณ์ไม่คงที่ โกรธง่าย แต่บางรายใจดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สังคมและประสบการณ์ที่ผ่านมา

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

ตลอดชีวิตของเรา จะมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเข้าสู่สังคม (แรกเกิดถึง 30 ปี) จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและก้าวสู่สังคมนอกครอบครัว เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน

2. ระยะสร้างสังคม (เริ่มอายุ 30 ปี) หรือในวัยกลางคนขึ้นไปถึงอายุ (60 ปี) สร้างครอบครัวใหม่ซึ่งมีผลให้เกิดการพัฒนาสังคม

3. ระยะออกจากสังคม (อายุ 60 ปีขึ้นไป หรือนับจากระยะปลดเกษียณจากการทำงานประจำ) ซึ่งการออกจากสังคมมี 2 กรณี คือ ประการแรก เป็นข้อกำหนดให้ต้องออกจากบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ด้วยการปลดเกษียณ อีกประการหนึ่ง เป็นการออกจากสังคมด้วยการยอมรับต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตามวัย โดยละจากบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัวมาเป็นสมาชิก ซึ่งในวัยหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่จะมีสังคมกว้างขวางกับบุคคลหลายๆ กลุ่ม แต่สังคมของผู้สูงอายุจะแคบลงเหลือเพียงครอบครัวเพื่อนสนิท และวัดเท่านั้นถ้าผู้สูงอายุสามารถจัดการ หรือปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การสูญเสียบุคคลากรที่มีความหมายต่อตน บุคคลที่มีความหมายได้แก่บุคคลทั้งในและนอกครอบครัวที่สนิทสนมใกล้ชิด เช่น เพื่อน โดยเฉพาะคู่ชีวิต การตายของคู่ชีวิตเป็นเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนความรู้สึกได้มากที่สุดในชีวิต ระยะเวลาหลังจากการตายของคู่สมรสเป็นระยะเวลาของความโศกเศร้า ซึ่งผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องค่อยๆ ปรับตัวต่อสถานภาพใหม่ของตนเองทีละน้อย

2. ภาพการณ์เป็นหม้าย ก่อให้เกิดความรู้สึกหว้าเหว่ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายที่เคยได้รับการปรนนิบัติดูแลจากภรรยา ในภาวะที่คู่ครองตายจากกันนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจยังมีความต้องการทางเพศตกค้างอยู่ในจิตใจ แต่เป็นเรื่องที่คนในสังคมไทยยังไม่ยอมรับว่าความต้องการนี้ยังคงมีอยู่ในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้

3. การเกษียณอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากทัศนคติของคนในสังคมที่คิดว่า คนสูงอายุจะมีประสิทธิภาพด้อยกว่า เชื่องช้า ปรับตัวไม่ดี รวมทั้งมีความอ่อนแอ

ในการทำงานมากกว่าวัยหนุ่มสาว อคติเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางลบต่อความสูงอายุ เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไร้ประโยชน์ เป็นการสูญเสียรายได้ สูญเสียอำนาจ บทบาทลดลง การเกษียณอายุ อาจไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยตรง อาจมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ทัศนคติของบุคคลต่อการเกษียณอายุ การเตรียมตัวและวางแผนชีวิตหลังการเกษียณ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา เป็นต้น อย่างไรก็ตามบุคคลต้องพยายามปรับตัวเพื่อจะได้มีความสุขในบั้นปลายชีวิต

ผู้สูงอายุกับปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพและแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลตนเอง (สถาบันเวชศาสตร์, 2548)

ความสูงอายหรือความชรานั้นถือว่าเป็นความจริงอย่างหนึ่งที่ต้องเกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์ สิ่งที่มีชีวิตเมื่อมีการปฏิสนธิจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในร่างกายตลอดเวลา มีการเกิดและการดับของส่วนเล็กๆ ในร่างกายที่เรียกว่า เซลล์ ถ้าหากการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกิดขึ้นแล้วทำให้ร่างกายมีขนาดใหญ่ขึ้นหรือมีสมรรถภาพมากขึ้นถือว่าเป็นการเจริญเติบโต แต่เมื่อไรก็ตามที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ทำให้ความสามารถของชีวิตนั้นลดลง เสื่อมลง ถือว่านั่นเป็นกระบวนการสูงอายุหรือชรา (aging process) ในมนุษย์นั้น ร่างกายจะมีความสมบูรณ์แข็งแรงที่สุดเมื่ออายุประมาณ 20 - 30 ปี หลังจากอายุ 30 ปีสมรรถภาพของร่างกายจะลดลงโดยที่ความสามารถในการทำงานของอวัยวะทุกอย่างจะลดลงประมาณ 1 เปอร์เซ็นต์ต่อปี เนื่องจากร่างกายของมนุษย์มีส่วนสำรองอยู่มาก ถึงแม้จะมีการเสื่อมลงของอวัยวะต่างๆ ปีละ 1 เปอร์เซ็นต์ เพราะพลังสำรองยังมีอยู่มากก็มักจะยังไม่เห็นความเสื่อมนี้ชัดเจน แต่ในช่วงอายุ 30-40 ปี สิ่งแรกที่จะเห็นได้ชัดถึงความเสื่อมของร่างกายคือ สายตา ในคนสูงอายุมักจะมีสายตาวนที่ค่อยๆ เกิดขึ้นช้าๆ เนื่องจากเลนส์ตามีความแข็งตัวและกล้ามเนื้อที่ยึดเลนส์ไม่สามารถปรับรูปร่างของเลนส์เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนทุกระยะทาง อาการสายตาวน คือ ตามองไม่เห็นชัดเจนในระยะใกล้จะเกิดขึ้นกับมนุษย์ในช่วงอายุ 40 ปีกว่าๆ บางคนอาจเกิดเร็วกว่านี้ และบางคนอาจจะช้ากว่านี้บ้างเล็กน้อยความเสื่อมของเลนส์เกิดขึ้นแล้วตั้งแต่อายุประมาณ 30 ปี แต่จะมาแสดงอาการเมื่ออายุ 40 กว่าปีอวัยวะอื่นๆ ก็จะแสดงอาการชราในช่วงอายุต่างกันออกไป แล้วแต่ว่าความเสื่อมนั้นเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดและผู้สูงอายุมี “โรค” หรือ “รอยโรค” อยู่ก่อนหรือเปล่า ถ้าอวัยวะเหล่านั้นเคยเป็นโรคหรือเคยพบกับ “มลพิษ” มาก่อนเมื่อรวมกับกระบวนการมีอายุหรือกระบวนการแก่ ก็จะเห็นลักษณะของการเสื่อมสภาพเร็วขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2547) คือกระบวนการเพิ่มความสามารถของตนเอง ในการพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุความสมบูรณ์ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ

การส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ กลุ่มชนและบุคคลต้องเข้าใจ รู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ สุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรย่อมขึ้นกับสภาพร่างกาย และจิตใจผู้สูงอายุ ทั้งสองอย่างเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา สภาพจิตใจที่สงบเบิกบานย่อมสามารถทำให้มีชีวิตที่ดีได้ ถึงแม้สุขภาพร่างกายอาจมีปัญหาบ้าง ก็ตาม แต่ถ้าปัญหาทางใจไม่ปกติอาจเกิดความวิตกกังวล หวาดระแวงหรือเบื่อหน่าย เศร้าสร้อย ไม่อาจมีชีวิตที่มีความสุข ถึงแม้สภาพร่างกายจะดีก็ตามดังคำเปรียบเปรย “ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว”

วัยผู้สูงอายุในทางพุทธศาสนาถือว่า ความเป็นผู้ชราเป็นภาวะทุกข์ เป็นภาวะที่คนส่วนมากไม่อยากจะเข้าสู่สภาวะนี้ แต่ทุกคนก็หลีกเลี่ยงไม่พ้น ผู้สูงอายุจำนวนมากสามารถปรับตัวต่อสภาวะอันไม่พึงปรารถนาได้ดี เนื่องจากการเตรียมตัวเตรียมใจไว้ก่อน กล่าวคือ

1. เตรียมที่อยู่อาศัย
2. เตรียมเรื่องเงิน เพราะถือว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนชรามีความสุข หากมีความมั่นคงทางด้านการเงิน
3. การชะลอความแก่ เป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราด้วยการมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจซึ่งจะต้องประกอบด้วยอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆที่ดีด้วย

มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ในการที่ทำให้คนเรามีชีวิตที่ยืนยาวและมีสมรรถภาพ คือ

1. กลวิธีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ
2. พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆที่จะมาทำลายสุขภาพของเรา

การมีสุขภาพะในวัยสูงอายุจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ กลวิธีต่างๆ ในการดูแลตนเองเพื่อให้ชีวิตสดใสในวัยสูงอายุ ดังนี้ คือ

1. อาหาร
2. อากาศ
3. ออกกำลังกาย
4. อุจจาระ
5. อนามัยในช่องปาก
6. อุบัติเหตุ
7. อารมณ์
8. อติเรก
9. อบอุน
10. อนาคต

อาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารอื่นๆยังคงเดิม ดังนั้นอาหารของผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีปริมาณและคุณภาพ พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวันในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญและควรปฏิบัติ ในการแนะนำอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อสุขภาพ อนามัยที่สมบูรณ์และพึงประสงค์

อาหารหลัก 5 หมู่ ประเทศไทยแบ่งออกเป็น 5 หมู่โดยแยกตามหน้าที่และประโยชน์ที่มีต่อร่างกาย คือ นำเอาอาหารที่มีประโยชน์คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันมาไว้ด้วยกันเพื่อสะดวกในการ

เลือกใช้อาหารทดแทนกัน และสะดวกในการตรวจสอบว่า ใน 1 วันร่างกายได้รับอาหารครบถ้วน เพียงพอหรือไม่

คนเราทุกคนควรได้รับอาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอทุกวันเพราะไม่มีอาหารชนิดใดเพียงชนิดเดียวที่มีสารอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายเพียงพอและครบถ้วน เราจึงต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน เพราะแต่ละหมู่ของอาหารมีหน้าที่ต่อร่างกายต่างกัน นอกจากนั้นอาหารแต่ละชนิดต่างก็อาศัยซึ่งกันและกันในการย่อย ดูดซึม และนำไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย

อาหารหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆซึ่งให้สารอาหารประเภทโปรตีนมีหน้าที่ในการเสริมสร้างซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย

เนื้อสัตว์ต่างๆ ควรทำให้สะดวกต่อการเคี้ยวและการย่อยโดยการสับละเอียดหรือต้มให้เปื่อย อาหารประเภทปลาจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ควรเลือก้างออกให้หมด ตามปกติควรให้ผู้สูงอายุบริโภคเนื้อสัตว์ประมาณวันละ 120 – 160 กรัม(น้ำหนักขณะดิบ) ปริมาณนี้ลดลงได้ถ้ามีการบริโภคไข่ ถั่วหรือนมอีก

ไข่ เป็นอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพราะมีคุณค่าทางอาหารสูงมาก ในไข่แดงมีธาตุเหล็กในปริมาณสูง ไข่เป็นอาหารที่นุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยและดูดซึมได้ดี โดยปกติผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องไขมันในเลือดสูง สามารถบริโภคไข่ได้สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง ถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาไขมันในเลือดสูง ควรลดจำนวนลงหรือบริโภคเฉพาะไข่ขาวเท่านั้น

นม เป็นอาหารที่มีแคลเซียมและโปรตีนสูง และราคาถูกใช้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ได้สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาไขมันในเลือดสูง หรือน้ำหนักตัวมากอาจดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมถั่วเหลืองแทนได้

ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงและราคาถูก ใช้แทนอาหารพวกเนื้อสัตว์ได้สำหรับผู้สูงอายุ ก่อนนำมาบริโภคควรปรุงให้มีลักษณะนุ่มเสียก่อน ใช้ประกอบเป็นอาหารได้ทั้ง คาว หวาน และในรูปของผลิตภัณฑ์ เช่น เต้าหู้ เต้าเจี้ยว เป็นต้น

อาหารหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อาหารหมู่นี้ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต มีหน้าที่ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ผู้สูงอายุต้องการอาหารหมู่นี้ลดลงกว่าวัยทำงานเพราะการ

ประกอบกิจกรรมต่างๆลดลง ถ้าได้รับมากเกินไป จะเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมไว้ในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวานหรือโรคอื่นๆที่เกิดจากโรคอ้วนถ้าได้รับน้อยเกินไปจะทำให้ร่างกายเกิดภาวะขาดสารอาหารอื่นๆได้เช่นกัน

อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่างๆให้สารอาหารพวกวิตามินและแร่ธาตุ ผู้สูงอายุควรเลือกกินผักหลายๆชนิดสลับกัน ควรปรุงโดยวิธีต้มสุกหรือหนึ่งได้จะดีเพราะจะทำให้ย่อยง่าย และไม่เกิดแก๊สในกระเพาะ ป้องกันท้องอืด ท้องเฟ้อได้

อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆเป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายคล้ายอาหารหมู่ที่ 3 มีวิตามินและแร่ธาตุต่างๆมากมาย และยังมีรสหวานหอม มีปริมาณของน้ำอยู่มาก ทำให้ร่างกายสดชื่น เมื่อได้กินผลไม้ ผู้สูงอายุสามารถกินผลไม้ได้ทุกชนิดและควรกินผลไม้ทุกวันเพื่อจะได้รับวิตามินซีและเส้นใยอาหาร ควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย เช่น มะละกอ ส้ม กล้วยสุก เป็นต้น สำหรับผู้ที่อ้วนหรือเป็นเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย น้อยหน่า

อาหารหมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช อาหารหมู่นี้นอกจากจะให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกายแล้ว ยังช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในน้ำมัน เช่น วิตามิน เอ อี ดี และ เค ผู้สูงอายุต้องการไขมันปริมาณน้อย แต่ก็ขาดเสียมิได้ ถ้าบริโภคไขมันมากเกินไปจะทำให้อ้วน ไขมันอุดตันในเส้นเลือด นอกจากนั้นยังทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อหลังอาหารได้ ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์และน้ำมันมะพร้าว

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

1. พลังงาน ในวัยสูงอายุ กิจกรรมต่างๆลดลง การใช้แรงงานหนักต่างๆก็น้อยลง และอวัยวะต่างๆของร่างกายมีการทำงานน้อยลงด้วย ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุจะลดลงร้อยละ 20-30 เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการพลังงานที่ได้รับใน 1 วัน ของกลุ่มอายุ 20-30 ปี กล่าวคือ

ผู้สูงอายุชาย อายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 2200 กิโลแคลอรี/วัน

ผู้สูงอายุหญิงอายุ 60-69 ปี ต้องการพลังงานเฉลี่ยประมาณ 1850 กิโลแคลอรี/วัน

อายุ 70 ปีขึ้นไป ต้องการพลังงานเฉลี่ยลดลง 10-20% ของกลุ่มอายุ 60-69 ปี

พลังงานที่ผู้สูงอายุได้รับ ไม่ควรน้อยกว่า 1,200 กิโลแคลอรีต่อวัน เพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอกจากในรายจำเป็นจะต้องลดน้ำหนักตัว ถ้าได้รับพลังงานน้อยกว่าที่กำหนด ควรได้รับวิตามินและเกลือแร่ในรูปของยาเม็ดเสริมให้ด้วย

ผู้สูงอายุ ควรระวังอย่าให้อ้วน เพราะจะตามมาด้วยโรคหลายอย่าง เช่น เบาหวาน หัวใจ ไขมันอุดตันในเส้นเลือด เป็นต้น ดังนั้นควรกินอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และพยายามรักษาน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป

2. โปรตีน สารอาหารโปรตีน จำเป็นในการซ่อมแซมส่วนสึกหรบของร่างกายตั้งแต่ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เลือด กระดูก ตลอดจนเนื้อเยื่อต่างๆ ผู้สูงอายุต้องการโปรตีนประมาณ 0.88 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/วัน หรือเมื่อคิดเป็นพลังงาน ควรได้พลังงานจากโปรตีนประมาณ 12-15 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานที่ควรได้รับทั้งหมดใน 1 วัน และควรเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพ ได้แก่ อาหารจำพวก เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง

ผู้สูงอายุ ต้องการโปรตีนน้อยกว่าบุคคลในวัยเจริญเติบโตและวัยทำงานเนื่องจากไม่มีการเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกาย ต้องการเพียงเพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบ รักษาระดับความสมดุลของร่างกาย และป้องกันการเสื่อมสภาพของร่างกายก่อนวัยอันควรเท่านั้น

3. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นตัวนำวิตามินให้ใช้ประโยชน์ได้ในร่างกาย และยังช่วยให้อาหารมีรสอร่อยและทำให้รู้สึกอิ่ม

ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลงจึงควรลดการบริโภคไขมันลงด้วยโดยการกินอาหารพวกไขมันแต่พอสมควร คือไม่ควรเกินร้อยละ 25-30 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ได้รับต่อวัน ไขมันที่ใช้ควรเลือกใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์เพื่อป้องกันไขมันในเลือดสูง ปริมาณน้ำมันพืชที่ผู้สูงอายุควรได้รับประมาณ 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวันในการประกอบอาหารต่างๆ

4. คาร์โบไฮเดรต เรามักจะได้รับพลังงานส่วนมากจากคาร์โบไฮเดรต เพราะเป็นอาหารที่ราคาไม่แพง อร่อย และเป็นสิ่งที่เก็บไว้ได้นาน ไม่เสียง่าย เป็นอาหารที่ประกอบได้ง่ายและกินง่าย

ก็ง่าย แต่ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาลต่างๆเพื่อเป็นการลดพลังงาน ผู้สูงอายุควรได้รับคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดต่อวัน การกินควรอยู่ในรูป คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน แป้งเชิงซ้อน เช่น ถั่ว ถั่วเมล็ดแห้ง มัน ข้าว และแป้ง เพราะนอกจากร่างกาย จะได้รับคาร์โบไฮเดรตแล้วยังได้วิตามิน และแร่ธาตุอีกด้วย

5. วิตามิน ช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินเท่ากับวัยหนุ่มสาวแต่จะลดปริมาณวิตามินบางตัว เช่น วิตามินบีซึ่งจะสัมพันธ์กับความต้องการของพลังงาน ที่ลดลง การที่ผู้สูงอายุกินอาหารอ่อนๆเนื่องจากมีปัญหาเรื่องฟันอาจทำให้การรับวิตามินบางอย่าง ไม่เพียงพอ แหล่งของวิตามินส่วนใหญ่อยู่ในผัก ผลไม้สด ดังนั้นผู้สูงอายุควร ได้กินผัก ผลไม้ให้ เพียงพอในแต่ละวัน

6. แร่ธาตุ ผู้สูงอายุมีความต้องการแร่ธาตุเท่าเดิม แต่ส่วนมากมีปัญหาคือการกินที่ไม่เพียงพอ แต่ธาตุที่สำคัญและเป็นปัญหาแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ แร่ธาตุเหล็กและแคลเซียม

6.1 แร่ธาตุเหล็ก โดยทั่วไปอาหารของผู้สูงอายุจะมีปริมาณโปรตีนต่ำซึ่งจะมีผลให้ได้รับ เหล็กต่ำไปด้วย ถ้าขาดทำให้เป็นโรคซีดหรือโลหิตจาง พบว่าแม้จะกินในปริมาณที่เพียงพอ แต่การ ดูดซึมในผู้สูงอายุน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว อาหารที่แร่ธาตุเหล็กมากได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง และ เลือดสัตว์ เป็นต้นและเพื่อให้การดูดซึมแร่ธาตุเหล็กดีขึ้นควรกินผักสดหรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงด้วย ผู้สูงอายุต้องการแร่ธาตุเหล็กประมาณ 10 มิลลิกรัมต่อวัน

6.2 แคลเซียม คนทั่วไปมักคิดว่าเมื่อร่างกายโตเต็มที่แล้ว ไม่จำเป็นต้องได้แคลเซียม เพื่อการสร้างกระดูกและฟันอีก แต่ความเป็นจริงแล้ว แคลเซียมมีความสำคัญต่อร่างกายอีกหลาย อย่าง เช่น ช่วยในการแข็งตัวของโลหิต เกี่ยวกับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เป็นต้น เมื่อร่างกายได้ แคลเซียมจากอาหารไม่เพียงพอจะไปดึงมาจากกระดูก และการขาดแคลเซียมพบมากในผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากการกินแคลเซียมมาก นอกจากนี้การดูดซึมและเก็บไว้ในร่างกายยังมีน้อยกว่าใน วัยหนุ่มสาว จึงทำให้เกิดปัญหาโรคกระดูกพรุน อาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ได้แก่ นม ปลา เล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เป็นต้น ความต้องการแคลเซียมในผู้สูงอายุประมาณ 800 มิลลิกรัม ต่อวัน

7. น้ำ น้ำมีความสำคัญต่อร่างกายมากช่วยให้ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ส่วนมากผู้สูงอายุจะดื่มน้ำไม่เพียงพอ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำ ประมาณ 6-8 แก้วเป็นประจำทุกวัน

8. เส้นใยอาหาร แม้ว่าเส้นใยอาหารจะไม่ใช่อาหาร แต่เส้นใยอาหารเป็นสารที่ได้จากพืชและผักทุกชนิด ซึ่งน้ำย่อยไม่สามารถย่อยได้มีความสำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์มากเพราะถ้ากินเส้นใยอาหารเป็นประจำจะช่วยให้ท้องไม่ผูก ลดไขมันในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้าม หากกินอาหารที่มีเส้นใยน้อยจะทำให้ร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น ท้องผูก ริดสีดวงทวาร โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น การกินเส้นใยอาหารทำให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวก ทำให้ร่างกายไม่หมักหมมสิ่งบูดเน่า และสารพิษบางอย่างไว้ในร่างกายนานเกินไป จึงป้องกันการเกิดมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้ คุณสมบัติพิเศษของเส้นใยอาหารที่ป้องกันโรสดังกล่าวได้ นอกจากจะไม่ถูกย่อยด้วยน้ำย่อยแต่จะดูดน้ำทำให้อุจจาระนุ่มมีน้ำหนักร่นและถ่ายง่ายขึ้นแล้ว เส้นใยอาหารยังมีไขมันและแคลอรีต่ำมาก

ดังนั้น เพื่อให้ร่างกายได้รับเส้นใยอย่างสม่ำเสมอ จึงควรกินอาหารที่ปรุงและประกอบด้วยผักเป็นประจำ และควรกินผลไม้โดยเฉพาะผลไม้สด จะให้เส้นใยอาหารมากกว่าดื่มน้ำผลไม้ นอกจากนี้ควรกินอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้งและข้าวซ้อมมือเป็นประจำ

การประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุได้ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ที่สามารถยืนตัวตรงได้ สำหรับผู้สูงอายุที่มีลักษณะโครงสร้างผิดปกติไม่สามารถยืนตรงได้ เช่น ขาโก่ง หลังโก่ง โครงสร้างกระดูกทรุด เป็นต้น ให้คำนวณค่าดัชนีมวลกายโดยใช้ความยาวของช่วงแขน (arm span) แทนความสูง (การวัด arm span ให้วัดจากปลายนิ้วกลางถึงมือข้างหนึ่งถึงปลายนิ้วกลางของมืออีกข้างหนึ่ง โดยให้ผู้ถูกวัดกางแขนทั้ง 2 ข้างขนานไหล่และเหยียดแขนให้ตรง) ให้วัดหน่วยนับเป็นเมตร ใช้แทนส่วนสูงแล้วคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) ตามสูตร

$$\text{สูตรการคำนวณ ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก(กก.)}}{\text{ส่วนสูง(เมตร)}^2}$$

น้ำหนักปกติ	ค่าอยู่ระหว่าง	18.5-24.9	กก./ม. ²
ภาวะโภชนาการเกิน	ค่าอยู่ระหว่าง	25-29.9	กก./ม. ²
โรคอ้วน	ค่าอยู่ระหว่าง	30	กก./ม. ²

หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. ควรมีปริมาณสารอาหารและคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. การจัดอาหารแต่ละมื้อควรมีปริมาณน้อยลง และให้กินบ่อยครั้งกว่าเดิมในแต่ละวัน
3. ควรมีลักษณะนุ่ม เคี้ยวง่าย ย่อยง่ายและเลือกวิธีการเตรียมการปรุงที่เหมาะสม สะดวกต่อการเคี้ยว และการย่อย
4. อาหารประเภทผักต่างๆควรปรุงโดยวิธีการต้มหรือนึ่ง หลีกเลี่ยงการกินผักสดที่มีผลทำให้เกิดแก๊สและทำให้ท้องอืด ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืด แน่นท้อง จากการกินผักสดก็จัดให้ได้
5. ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เพราะผู้สูงอายุจะย่อยและดูดซึมไขมันน้อยลง อาจจะทำให้เกิดอาการท้องอืดและแน่นท้องได้
6. ควรเป็นอาหารประเภทที่มีน้ำ เพื่อช่วยหล่อลื่นหลอดอาหาร ทำให้กลืนอาหารสะดวกขึ้น
7. จัดผลไม้ให้ผู้สูงอายุทุกวันและควรเป็นผลไม้ที่นิ่ม เคี้ยวง่ายเพื่อช่วยในการขับถ่ายและให้วิตามินต่างๆ เพิ่มขึ้น
8. ผู้สูงอายุชอบขนมหวาน จึงควรจัดให้บ้างแต่ไม่บ่อยนัก และควรเป็นขนมที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น กล้วยบวชชี เต้าส่วน ลอยแก้วผลไม้ เป็นต้น
9. ให้ความเวลาในการกินอาหารผู้สูงอายุตามสบายไม่ควรรีบเร่ง เพราะจะสำลักเคี้ยวไม่ละเอียดหรืออาหารติดคอได้

ข้อควรพิจารณาในการกำหนดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. ความต้องการอาหารและการเตรียมอาหารในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกันในเรื่องความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆซึ่งมีผลต่อการได้รับ และการให้อาหารแก่ร่างกาย ซึ่งสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆในผู้สูงอายุนี้เป็นการยากมากที่จะกำหนด

แนวทางการบริโภคอาหาร เพราะจะต้องให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนไปและความต้องการของร่างกาย

2. การจัดอาหารบริโภคประจำวันและการจัดอาหารเฉพาะโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ

มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตสภาพแวดล้อม เศรษฐฐานะและสาขาอาชีพ เพราะผู้สูงอายุแต่ละคนมีพฤติกรรมสะสมด้านอาหารและโภชนาการแตกต่างกัน จึงต้องมีการประยุกต์การปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารให้ใกล้เคียงกับพฤติกรรมสะสมของแต่ละคนตลอดจนสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปและโรคประจำตัวของแต่ละคน ซึ่งอาจมีขึ้น

3. การให้โภชนศึกษา

มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างมากเนื่องจากพฤติกรรมการกินอยู่ถูกปลูกฝังมาแต่เด็กและคุ้นเคยมาช้านาน จึงยากต่อการเปลี่ยนแปลง

เพราะฉะนั้น การส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุ จึงควรพิจารณาจากพฤติกรรมการกินในอดีตที่ผ่านมา การปรับปรุงเพื่อให้ได้สารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปและโรคประจำตัวต่างๆ ที่มีผลต่ออาหารที่บริโภคและความต้องการอาหารของร่างกาย

อากาศ

ปัจจุบันมลพิษทางอากาศมีแนวโน้มสูงขึ้นมาก โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เช่น นนทบุรี ปทุมธานี รวมทั้งเมืองใหญ่ๆ เช่น เชียงใหม่ หาดใหญ่ นครราชสีมา ขอนแก่น ชลบุรี สระบุรี เป็นต้น สำหรับจังหวัดอื่นๆ สภาพอากาศยังคงอยู่ในสภาพที่ดี ปัญหามลพิษทางอากาศมีแนวโน้มมากขึ้นนั้น เนื่องจากการจราจรคับคั่งและมลพิษที่ปล่อยมาจากโรงงานอุตสาหกรรม

ปัญหามลพิษที่พบเป็นปัญหาหลัก เช่น ฝุ่นละออง ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ และตะกั่ว มลพิษเหล่านี้ล้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของเราทั้งสิ้น โดยแยกออกได้เป็นดังนี้

1. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซไม่มีสี กลิ่น รส สามารถจับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ได้ดีกว่าออกซิเจน ซึ่งทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน ถ้าร่างกายได้รับก๊าซนี้ในจำนวนเล็กน้อยจะทำให้เกิดอาการวิงเวียนปวดศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ถ้าได้รับในปริมาณมากจะทำให้หมดสติและถึงแก่ชีวิตได้

2. ฝุ่นละออง ฝุ่นละอองขนาดเล็กเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยมากกว่าฝุ่นละอองขนาดใหญ่ เพราะฝุ่นละอองขนาดเล็กสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนลึกได้ ทำให้เนื้อเยื่อปอดเสื่อมสุขภาพ อุดลมโป่งพอง เป็นต้น

3. ตะกั่ว สามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง เช่น ผิวหนัง จมูก ปาก เป็นต้น และจะสะสมในร่างกายทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ เมื่อมีการสะสมไว้ระดับหนึ่ง จะปรากฏเส้นสีม่วงคล้ำที่เหงือก โลหิตจาง และมีอาการทางประสาท ถ้ามีระดับตะกั่วในเลือดสูงจะเกิดอาการที่กล้ามเนื้อที่ใช้งานมาก เช่น กล้ามเนื้อยึดกระดูก ข้อมือ ข้อเท้า อาการที่เด่นชัดคือมือเท้าตกเป็นอัมพาต

สำหรับไนโตรเจนออกไซด์ โอโซน และไฮโดรคาร์บอน ทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เช่น คออักเสบ แสบจมูก และระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เกิดอาการ ไอ จามและแน่นหน้าอก

นอกจากนี้ยังมีปัญหามลพิษจากควันบุหรี่ ทันทีที่ผู้สูบบุหรี่จุดบุหรี่ขึ้นมาสูบบุหรี่เผาไหม้ของบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษหลายชนิด ซึ่งส่งผ่านมายังผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในรูปของควันบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ออกมาหรือควันที่ออกมาจากบุหรี่ที่จุดทิ้งไว้ ล้วนเป็นอันตรายต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งสิ้น อาจจะแตกต่างกันก็ตรงที่ผู้สูบบุหรี่ออกมาจะมีความเข้มข้นของสารพิษน้อยกว่าควันบุหรี่ที่จุดทิ้งไว้ เพราะพิษบางส่วนเข้าไปติดตามหลอดลมและปอดของผู้สูบบ้างแล้ว ดังนั้นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเจ็บป่วยได้เท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่เหล่านี้เป็นระยะเวลานานๆ จะมีผลต่อสุขภาพร่างกาย คือทำให้เป็นมะเร็งปอด อุดลมโป่งพอง หลอดเลือดหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หอบหืด โรคภูมิแพ้ อยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ก็จะมีอายุยืน ดังเช่นชาวหรรษา อายุยืนตั้งแต่ 100-200 ปี บางคนที่อยู่ไกลออกไปในที่ค่อนข้างกันดาร มีอายุถึง 140 ปีก็มี

ดร.ฮอฟแมน ได้รวบรวมรายงานถึงปัจจัยต่างๆที่ทำให้ชาวหรรษาอายุยืนและแข็งแรงได้เป็นข้อๆ ดังนี้

1. ภูมิประเทศและดินฟ้าอากาศ ที่หรรษา อากาศบนภูเขาสะอาดสดชื่น อากาศบนภูเขาเป็นอากาศที่เหมาะสมกับมนุษย์มากที่สุด คนอายุยืนกลุ่มต่างๆที่สำรวจในเปรู เอกวาดอร์ และจอร์เจีย นั้นล้วนเป็นชาวภูเขาทั้งสิ้นเช่นเดียวกับชาวหรรษา

2. อาหารเป็นพืชแทบทั้งสิ้น ชาวหรรษากินเนื้อสัตว์ปีละ 2 ครั้ง คือวันขึ้นปีใหม่และวันแต่งงานหมู่ อาหารที่กินเป็นประจำคือ ข้าว เมล็ดพืช ผลไม้ ข้าวฟ่าง ข้าวสาลี ลูกเดือย มันฝรั่ง แครอท เทอร์นิป แอปพริกอท แอปเปิ้ล สรรพอาหารของชาวภูเขาเป็นอาหารธรรมชาติ

3. น้ำ น้ำที่ชาวหรรษากินเป็นน้ำที่ได้จากธรรมชาติ เป็นน้ำที่สะอาดและมีแร่ธาตุเจือปน การดื่มน้ำเป็นการบำรุงร่างกายและเป็นการรักษาโรค

4. ดิน ที่ใช้ในการเพาะปลูกเป็นดินดำทั้งหมด เป็นดินที่สะอาดบริสุทธิ์เพาะปลูกได้อาหารบริสุทธิ์ไม่มีการใช้ปุ๋ยเคมีและยาปราบศัตรูพืช

5. ชีวิตประจำวันมีความสดชื่น ไม่เครียด มีอาชีพการเกษตร ทำไร่ทำนา โดยใช้แรงงานตามธรรมชาติ ซึ่งถือว่าการออกกำลังกายไปด้วย

6. สังคมที่อบอุ่น ทุกคนอยู่ด้วยกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่มีความแตกต่างทั้งด้านฐานะ เนื่องจากทุกคนมีฐานะพอๆกัน

จะเห็นว่าอากาศบริสุทธิ์เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการทำให้คนเรามีอายุยืนยาวสุขภาพอนามัยดี ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี อากาศบริสุทธิ์

การออกกำลังกาย

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสมรรถภาพตามวัย

อายุขัยของคนอาจแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 วัยเด็ก(นาน 15 ปี)	(อายุแรกเกิด-15 ปี)
ระยะที่ 2 วัยเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ใหญ่	(อายุ 16-25 ปี)
ระยะที่ 3 วัยผู้ใหญ่(นาน 35 ปี)	(อายุ 26-60 ปี)
ระยะที่ 4 วัยชรา(นาน 10 ปี)	(อายุ 61-70 ปี)

การยี่ระยะที่ 4 ออกไปอีกในปัจจุบันสามารถทำได้ และคงทำได้มากขึ้นในอนาคตแต่ความพยายามที่แท้จริงในการยี่อายุคน คือการยี่ระยะที่ 3 มิใช่ระยะที่ 4 นั่นคือ ทำให้คนสูงอายุไม่เป็นคนชราที่ไร้สมรรถภาพ หรือจะเรียกว่า “แก่อย่างสง่า” หรือ Active Ageing “พุดพิปลั่ง”

เป็นการยากที่จะพิสูจน์ให้แน่ชัดว่า การออกกำลังกายทำให้คนมีอายุยืนขึ้นได้ แต่มีหลักฐานแน่นอนว่าผู้ที่ออกกำลังกายโดยถูกต้องเป็นประจำแม้จะสูงอายุแล้วก็ยังคงมีความกระฉับกระเฉง มีสมรรถภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนน้อย สามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้ต่อไปแทนที่จะเป็นภาระของสังคม

การเจริญและการเสื่อมโทรมของเซลล์ต่างๆในร่างกายมนุษย์เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ในเด็กการเจริญเติบโตมีมากกว่า ในผู้สูงอายุอัตราการเสื่อมโทรมมีมากกว่าการเจริญจึงทำให้เกิดพยาธิสภาพในอวัยวะต่างๆได้โดยทั่วไป และเกิดเป็นโรคที่พบเสมอ อาทิ หลอดเลือดตีบแข็ง ข้อติดขัด โรคหัวใจเสื่อมสภาพ ถุงลมโป่งพอง การเปลี่ยนแปลงตามวัยของแต่ละคนในแต่ละระยะมีการแตกต่างกันอยู่บ้าง โดยทั่วไปหลังอายุ 30 ปีไปแล้วร่างกายจะค่อยๆเสื่อมโทรมลงและสมรรถภาพจะค่อยๆ ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เห็นชัดคือผิวหนังจะหยาบกร้านมีรอยย่น การเปลี่ยนแปลงที่ไม่อาจเห็นด้วยตาเปล่า คือการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายในของระบบต่างๆ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง องค์ประกอบและหน้าที่การทำงาน

ระบบการเคลื่อนไหว สมรรถภาพการเคลื่อนไหวลดลงเพราะกล้ามเนื้อมีมวลน้อยลง กล้ามเนื้อแต่ละส่วนอยู่ลดลง มีเนื้อเยื่ออื่นแทรกอยู่ระหว่างเส้นใยกลางกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อยืดหดไม่ดีเหมือนเดิมทำให้ความแข็งแรงกล้ามเนื้อลดลง ข้อต่อต่างๆจะมีการเสื่อมสภาพ ทำให้การเคลื่อนไหวลดความคล่องตัว ขณะเดียวกันการประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อประสาทจะเสื่อมลง ทำให้การตอบสนองของกล้ามเนื้อช้ากว่าเดิม ความเร็วในการหดตัวลดลง

ระบบการหายใจ เสื่อมสภาพลงเพราะอวัยวะในการหายใจเข้าออก (ทรวงอก) ลดความสามารถในการขยายตัว ปอดเสียความยืดหยุ่น และความสามารถของถุงลมในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ลดลงปอดจะรับออกซิเจนได้น้อยลง

ระบบการไหลเวียนเลือด หัวใจและหลอดเลือดมีความเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมเพราะเกิดเนื้อเยื่ออื่นมาแทรกมากขึ้น การสูบฉีดเลือดของหัวใจจะไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ปริมาณเลือดที่ถูกสูบฉีดออกไปได้สูงสุดลดลง หลอดเลือดมีการแข็งตัว ทำให้แรงดันเลือดสูงขึ้นแต่เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะลดปริมาณลง

แต่ในทางตรงกันข้าม การออกกำลังกายที่กระทำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีความหนักและยาวนานที่พอเหมาะให้ผลในการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆของอวัยวะ เกือบทุกระบบของร่างกายไปในทางที่ดีขึ้น ที่เห็นได้ชัด คือ ระบบการเคลื่อนไหว ซึ่งประกอบด้วย กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ จะทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปโดยคล่องตัวดีขึ้น ตลอดจนระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด จะมีการกระจายของหลอดเลือดออกไปสู่อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายมากขึ้นในกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดหล่อเลี้ยงเพียงพอ ไม่เกิดการขาดเลือดได้ง่าย มีความยืดหยุ่นดีขึ้น

ระบบประสาท ทำให้กล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆประสานงานกันได้ดี การเคลื่อนไหวเป็นไปโดยถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ด้านจิตใจ การออกกำลังกายมีผลโดยตรงต่อจิตใจในการลดความเคร่งเครียด ได้ทันที การออกกำลังกายเป็นประจำอาจช่วยแก้ไขสภาพผิดปกติทางจิตใจบางอย่างได้ นอกจากนั้น ผลของการออกกำลังกายต่อระบบอื่นๆทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีสมรรถภาพของร่างกายดีขึ้น จึงมีผลทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นด้วย

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ช่วยลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร
2. ลดการเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
3. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง
4. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้นเพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
5. ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
6. ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่วไม่หกล้ม
7. เพิ่มความต้านทานโรค และชะลอความชราภาพ

8. ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้นและนอนหลับสบาย

9. ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น

10. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น

11. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงสามารถลดระดับน้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย

12. ควบคุมน้ำหนักตัว

13. ทำให้พลังงานเพิ่มขึ้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าว อาจถือได้ว่าเป็นการชะลอ “ความชรา” ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานยืนยันทางการทดลองที่แน่นอนว่าการออกกำลังกายจะสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไป แต่จากผลของการออกกำลังกายต่างๆ รวมทั้งจากการปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โดยการออกกำลังกายแสดงให้เห็นว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไปอย่างมีสมรรถภาพ ทำให้เชื่อถือได้ว่าการออกกำลังกายสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไปได้อีก

หลักปฏิบัติในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่นิยมปฏิบัติกันมีอยู่หลายวิธี ได้แก่

1. กายบริหาร จุดมุ่งหมายหลักของการทำกายบริหารคือ การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อ(รวมทั้งเอ็นกล้ามเนื้อ) และข้อต่อ (ปลายกระดูก เชื้อหุ้มเอ็น เอ็นยึดข้อ) ผู้สูงอายุควรปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน โดยใช้เวลานั้นละ 5 ถึง 15 นาที วิธีทำกายบริหารมีหลายรูปแบบ เช่น การบริหารแบบหัดพละ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ เป็นต้น แต่ละรูปแบบให้ผลต่างกัน ในบางแง่ ขึ้นอยู่กับความหนักเบาของการปฏิบัติและระยะเวลาของการปฏิบัติ แต่ทุกแบบจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพของระบบการเคลื่อนไหวได้

2. การฝึกแรงกล้ามเนื้อ การฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยใช้อุปกรณ์กับไม่ใช้อุปกรณ์ ส่วนการฝึกโดยใช้อุปกรณ์จะใช้ในการเสริมสมรรถภาพของกล้ามเนื้อเป็นพิเศษในนักกีฬาบางประเภท ส่วนในคนทั่วไปที่มีสุขภาพดีและสามารถทำกายบริหารและฝึกแรงกล้ามเนื้อโดยไม่ใช้อุปกรณ์ได้อยู่แล้ว

3. การฝึกความอดทนทั่วไป เป็นการฝึกที่จำเป็นที่สุดสำหรับผู้สูงอายุเพราะทำให้การไหลเวียนเลือดและการหายใจดีขึ้น ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทั่วไปดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการป้องกันโรคหลายชนิดในผู้สูงอายุ และช่วยฟื้นฟูสภาพในผู้ที่เกิดอาการของโรคจากการเสื่อมสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม

ระหว่างออกกำลังกาย ควบคุมการหายใจให้เป็นจังหวะตามการออกกำลังกาย โดยอาศัยการสังเกตความเหนื่อย คือไม่เหนื่อยจนหอบ หายใจไม่ทันให้พัก 10 นาที จะรู้สึกหายใจเหนื่อยเป็นปกติหรือเกือบปกติ อาจอาศัยการนับอัตราชีพจร กล่าวคือ เมื่อพักแล้ว 10 นาที อัตราชีพจรควรลดต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที เมื่อฝึกไประยะหนึ่งความเหนื่อยจะน้อยลงและชีพจรหลังออกกำลังกายต่ำกว่าเดิมอาจลองเพิ่มความหนัก(เช่นเดินหรือวิ่งให้เร็วขึ้น) ขึ้นทีละน้อย ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างการออกกำลังกาย เช่น เวียนศีรษะควบคุมการเคลื่อนไหวได้ไม่ดี เจ็บแน่นหน้าอก หายใจขัด ต้องลดความหนักลงหรือหยุดการออกกำลังกายต่อไป

4. การเล่นเกม กีฬาเป็นรูปแบบหนึ่งของการออกกำลังกาย ที่ผู้สูงอายุอาจนำมาใช้ในการฝึกฝนร่างกายได้โดยมีทั้งข้อดีและข้อเสีย

ข้อดี

1. มีความสนุกสนาน ตื่นเต้น ไม่น่าเบื่อหน่าย
2. มีแรงผลักดันที่ทำให้ฝึกซ้อมสม่ำเสมอ
3. ได้สังคม

ข้อเสีย

1. จัดความหนักเบาได้ยาก บางครั้งอาจหนักเกินไปหรือน้อยเกินไป

2. การแข่งขันบางครั้งเพิ่มความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ

3. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่า

หากผู้สูงอายุจะเลือกการเล่นกีฬาเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พึงยึดหลักปฏิบัติดังนี้

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ควรเป็นการออกกำลังกายใช้กล้ามเนื้อใหญ่ๆ ให้ต่อเนื่องอย่างน้อย 20-30 นาที โดยออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉง และที่สำคัญควรยึดหลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ไม่ควรออกกำลังกายเพื่อแข่งขัน ควรออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย
2. ควรออกกำลังกายให้ครบทุกส่วน ทุกข้อต่อของร่างกาย และควรออกกำลังกายในลักษณะราบเรียบสม่ำเสมอแทนการออกกำลังกายแบบรุนแรงและกระตุก
3. ควรออกกำลังกายทั้ง 2 ข้างของร่างกาย ไม่เน้นด้านหนึ่งด้านใด
4. ควรออกกำลังกายอย่างช้าๆ ไม่หักโหม พยายามเริ่มต้นทีละน้อยแล้วค่อยๆเพิ่มผู้ขนาดที่พอเหมาะ
5. ควรออกกำลังกายเป็นประจำจนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน
6. ไม่ควรกลั่นแกล้งใจขณะออกกำลังกาย เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงทันที
7. หลังการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ ไม่ควรหยุดแบบทันที ควรออกกำลังกายต่ออย่างช้าๆ เป็นเวลาประมาณ 5-10 นาที แล้วจึงหยุด

การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันและงานอดิเรก

มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ถูกลูกหลานห้ามใช้ร่างกายในชีวิตประจำวัน และห้ามทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกายเนื่องจากความเข้าใจผิดว่าผู้สูงอายุ ควรงดการใช้ร่างกาย และต้องพักผ่อนมาก แท้จริง

การใช้ร่างกายในชีวิตประจำวันหรือการทำงานอดิเรกที่ใช้ร่างกาย หากจัดให้พอเหมาะแล้วจะเป็นการฝึกฝนร่างกายของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี งานอดิเรกหลายอย่างที่นอกจากให้ประโยชน์ทางสุขภาพกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุแล้ว ยังให้ผลประโยชน์ด้านการครองชีพอีกด้วย เช่น การทำสวน ซ่อมแซมเครื่องใช้ไม้สอย เลี้ยงเด็ก ฯลฯ แต่ทั้งนี้จะต้องจัดหรือปรับให้เข้ากับหลักการฝึกฝนร่างกายทั้งในแง่ปริมาณและส่วนประกอบอื่นๆซึ่งได้แก่ปัจจัยในตัวเอง ปัจจัยตัวนอก และการพักผ่อน

หลักการปฏิบัติในการออกกำลังกาย (ฝึกฝนร่างกาย) วิธีต่างๆ ของผู้สูงอายุ

การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย

1. ก่อนที่จะทำการออกกำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์หรือผู้ที่มีความรู้ทางด้านการกีฬาเพื่อที่จะตรวจสอบสุขภาพร่างกายว่าชนิดและวิธีการออกกำลังกายที่เลือกเหมาะสมหรือไม่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือไม่

2. เครื่องนุ่งห่มที่ใช้ขณะออกกำลังกาย ควรจะสวมใส่สบาย การระบายอากาศดี

3. หากเป็นไปได้ควรออกกำลังกายบริเวณสนามหญ้า ที่โล่ง หรือที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี

ถ้าท่านมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งให้หยุดฝึกแล้วปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ

2. เจ็บที่บริเวณหัวใจ หรือร้าวไปที่ไหล่ข้างซ้าย

3. หายใจไม่เต็มอิ่ม

4. ง่วงนอน วิงเวียนศีรษะควบคุมลำตัวหรือแขน ขาไม่ได้

5. เหงื่อออกมากตัวเย็น

6. รู้สึกหวั่นไหว โดยหาสาเหตุไม่ได้
7. มีอาการอ่อนแรง หรืออัมพาตบริเวณใบหน้า แขน ขา
8. พูดไม่ชัด ตะกุกตะกัก
9. ตามัว
10. หัวใจเต้นแรง แม้จะหยุดพักประมาณ 10 วินาทีก็ตาม

หลักการบริหารร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ

การหายใจ

ท่านี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี การบริหารร่างกายที่ถูกต้องคือการหายใจลึกๆซึ่งท่านสามารถทำในเวลาใดก็ได้ และควรทำในขณะที่บริหารร่างกายเป็นอย่างยิ่ง

วิธีการบริหาร

1. หายใจเข้าทางจมูกช้าๆขณะหายใจเข้าให้เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องไปงอกสามารถสังเกตได้โดยการวางมือทั้งสองข้างบนหน้าท้อง มือจะเคลื่อนออกตามการหายใจเมื่อหายใจเข้าเต็มที่
2. หายใจออกทางปากช้าๆขณะผ่อนลมหายใจห่อปากออกทีละน้อย ผนังหน้าท้องจะแฟบลงตามการหายใจ

3. ปลอยตัวตามสบาย

การบริหารกล้ามเนื้อตา

ท่านี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เป็นการเพิ่มกำลังและผ่อนคลายกล้ามเนื้อตา

วิธีบริหาร

1. ศีรษะตั้งตรงมองเพ่งไปข้างหน้า
2. กรอกตาไปทางซ้าย
3. กรอกตาขึ้นบน
4. กรอกตาไปทางขวา
5. กรอกตาลงล่าง จำไว้ว่าอย่าขยับศีรษะเวลากรอกตา

การบริหารต้นคอ

ท่านี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อยืดกล้ามเนื้อต้นคอ ทำให้คอไม่ตึงแข็งเคลื่อนไหวได้สะดวก

วิธีบริหาร

1. ก้มศีรษะช้าๆ
2. เงยหน้าขึ้นให้ศีรษะตั้งตรง
3. เอียงคอจากไหล่ข้างหนึ่งไปอีกข้างหนึ่ง
4. บิดคอพร้อมกับก้มศีรษะลงจากไหล่ข้างหนึ่งไปหาไหล่อีกข้างหนึ่ง

การบริหารไหล่

ท่าที่ 1 ท่านี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของไหล่

วิธีบริหาร

นั่งห้อยแขนข้างลำตัวแกว่งแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้า หมุนเป็นวงกลม หมุน 3-5 รอบ
หมุนย้อนทางเดิม 3-5 รอบ

ท่าที่ 2 ทำนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อไหล่และต้นแขน

วิธีบริหาร กางแขนออกเสมอไหล่ หมุนแขนเป็นวงกลมจากวงกลมเล็ก ค่อยๆใหญ่ขึ้น การบริหารทั้งสองท่านี้ จะช่วยให้เคลื่อนไหวไหล่และแขนได้สะดวกข้อไหล่ไม่ติดแข็ง

การบริหารหลัง ต้นแขน ข้อมือ นิ้วมือ

ท่าที่ 1 ทำนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อยืดบริเวณหลังส่วนบนไหล่และต้นแขน

วิธีบริหาร

1. นั่งตัวตรง เอาแขนทั้ง 2 ข้างโอบกอดตัวเองให้แน่น
2. เหยียดแขนออกและแกว่งไปข้างหลังช้าๆให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง หายใจลึกๆไว้เสมอขณะบริหารร่างกาย

ท่าที่ 2 ทำนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อฝึกข้อมือข้อมือและนิ้ว

วิธีบริหาร

1. ประสานมือบริเวณหน้าอก
2. เหยียดแขนออกเต็มที่ หมุนข้อมือดันออกนอกตัว ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

หมายเหตุ ถ้าประสานมือไม่ได้หรือลำบาก ให้วางมือซ้อนกันแทน

การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง

ทำนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่นั่งรถเข็น หรือเดินโดยใช้เครื่องพยุง หรือผู้สูงอายุปกติทั่วไป เป็นการบริหารที่เป็นการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อหน้าท้อง

วิธีบริหาร

นั่งตัวตรงแขม่วท้องจนกระทั่งส่วนหลังบริเวณเอวแนบติดกับเก้าอี้

การบริหารต้นขา

ทำนี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่เดินโดยใช้เครื่องพยุงและผู้สูงอายุปกติทั่วไป เป็นท่าที่เน้นเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อต้นขา

วิธีบริหาร

1. ยืนเอามือข้างหนึ่งจับพนักเก้าอี้
2. กางขา ขาข้างหนึ่งยกควงขาเป็นวงกลมทำซ้ำ 3-5 ครั้ง แล้วพัก ควงย้อนทางเดิมเป็นวงกลมเช่นกัน ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง หมุนตัวทำสลับข้างเช่นเดียวกัน หายใจลึกๆ ไว้เสมอขณะบริหารร่างกาย

รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1. การเดิน หรือวิ่งช้าๆ (เหยาะ)

นิยมกันทั่วไป เพราะค่าใช้จ่ายน้อยเดินคนเดียวก็ได้ เดินเป็นกลุ่มเป็นคณะก็ดีเดินต่างจากวิ่งตรงที่ว่า ขณะเดินเท้าข้างหนึ่งจะเหยียบติดพื้นอยู่ตลอดเวลาสลับกันไป แต่วิ่งนั้นจะมีช่วงหนึ่งที่เท้าทั้งสองข้างไม่เหยียบติดดิน ดังนั้น การเดินจึงลงน้ำหนักที่เท้าเท่านั้นของผู้เดิน แต่การวิ่งน้ำหนักที่ลงที่เท้าจะมากขึ้นกว่าเดิม ผู้สูงอายุที่ข้อเท้าหรือข้อเข่าไม่ดีจึงไม่ควรวิ่ง ถ้าข้อเท้าข้อเข่าไม่ดีมากๆ การเดินมากจะเจ็บที่ข้อ ควรเปลี่ยนเป็นการออกกำลังกายชนิดอื่น เช่น เดินในน้ำหรือว่ายน้ำ

ถ้าผู้สูงอายุสถานภาพร่างกายดี และเลือกการเดินเป็นการออกกำลังกาย ก็ควรเริ่มด้วยการเดินช้าๆก่อนประมาณ 5 นาที แล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้น ถ้าหัดออกกำลังกายใหม่ๆก็อย่าเพิ่งเดินไกลนัก แต่เมื่อฝึกจนเกิดความอดทนแล้ว จึงค่อยเพิ่มเวลาและความเร็วขึ้นตามหลักความหนักที่เหมาะสม

การเดินหรือวิ่ง อาจเลือกเดินหรือวิ่งตามสนาม สวนสาธารณะ หรือเดินบนสายพานในที่จำกัดก็ได้ ที่สำคัญคือควรเลือกใช้รองเท้าที่เหมาะสมและคุณภาพดี

เนื่องจากการเดินหรือวิ่งอย่างเดียว อาจไม่ได้ออกกำลังกายครบทุกส่วนของร่างกาย จึงควรมีการออกกำลังกายโดยการบริหารท่าต่างๆเพิ่มเติมจะทำให้ร่างกายได้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

2. การออกกำลังกายโดยวิธีกายบริหาร

การออกกำลังกายโดยท่ากายบริหารท่าต่างๆนับว่าเป็นวิธีการที่ค่อนข้างหนึ่ง กายบริหารมีหลายท่าเพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายทุกสัดส่วนของร่างกาย เป็นการฝึกให้เกิดความอดทน แข็งแรง การทรงตัว การยืดหยุ่นของข้อต่อต่างๆได้ดี

3. การออกกำลังกายโดยวิธีว่ายน้ำ-เดินในน้ำ

การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่ค่อนข้างหนึ่ง ที่กล้ามเนื้อทุกส่วนได้มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกายเป็นการฝึกความอดทน ความอ่อนตัว และความคล่องแคล่วว่องไว เหมาะสำหรับผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักไม่ได้ลงเท่าทำให้เขาไม่มีการเจ็บปวด การเดินในน้ำก็เหมาะสำหรับคน ข้อเข่าเสื่อม เพราะน้ำจะช่วยพยุงน้ำหนักทำให้แรงกดลงบนเข่าลดลง แต่เพิ่มแรงต้านทานในการเดินทำให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น จุดอ่อนของการว่ายน้ำก็คือ หาสระว่ายน้ำได้ยาก สำหรับคนที่ข้อเข่าไม่เสื่อม การออกกำลังกายว่ายน้ำอย่างเดียวไม่ได้รับน้ำหนักเลยทำให้โครงกระดูกไม่ได้รับน้ำหนัก ไม่ได้ผลดีในการเพิ่มพูนมวลกระดูก ดังนั้นผู้ออกกำลังกายว่ายน้ำแล้วควรเพิ่มการออกกำลังกายด้วยการเดินหรือยกน้ำหนักด้วย จะทำให้ได้ผลในทางสุขภาพดียิ่งขึ้น

4. การออกกำลังกายโดยวิธีจี้จักรยาน

ถ้าจี้จักรยานเคลื่อนที่ไปตามที่ต่างๆเป็นการออกกำลังกายที่ดีมากเพราะเกิดประโยชน์ทั้งความอดทน การทรงตัว และความคล่องแคล่วว่องไว มีความสุขใจ แต่มีจุดอ่อนที่ต้องมีเพื่อนเป็นหมู่คณะจึงจะสนุกและปัจจุบันหาสถานที่ที่จี้จักรยานเคลื่อนที่ปลอดภัยลำบาก บนถนนมีรถยนต์มาก โอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง สวนสาธารณะในกรุงเทพฯส่วนใหญ่ก็ห้ามจี้จักรยาน ดังนั้น ปัจจุบันจึงนิยมจี้จักรยานอยู่กับที่ในส่วนตัวและมีจักรยานที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ มีอุปกรณ์วัดต่างๆมากมาย ยังมีอุปกรณ์มาราคาก็สูงขึ้น การจี้จักรยานอยู่กับที่มีจุดอ่อนที่ขาดการฝึกการทรงตัว และขาดการฝึกความคล่องแคล่วว่องไวและกล้ามเนื้อที่ออกกำลังกายจะเป็นแต่ที่ขาส่วนใหญ่ ส่วนคอ ส่วนแขน ส่วนเอวเกือบไม่ได้ออกกำลังกายเลย ดังนั้น หลังออกกำลังกายโดยวิธีจี้จักรยานอยู่กับที่แล้ว ควรมีกายบริหารส่วนช่องท้อง หน้าอก แขน คอ ด้วยจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บางคนจี้จักรยานอยู่กับที่เบื่อ เลยยกจักรยานเข้าไปจี้ในห้องดูทีวีไปด้วยถีบจักรยานไปด้วยก็ทำให้ไม่เบื่อก็นับว่าเป็นกลวิธีที่ดี

5. การรำมวยจีน

การรำมวยจีน มีชื่อเรียกต่างๆและมีหลายสำนัก เป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้ทั้งความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และฝึกการทรงตัวของร่างกาย ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของประชาชน การรำมวยจีนเป็นทางเลือกใหม่ของการออกกำลังกาย ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยทองและผู้สูงอายุ

หลักพื้นฐานของการฝึกรำมวยจีนมี 3 ประการดังนี้ คือ

1. ฝึกกาย(ขบวนท่าต่างๆ) เริ่มจากการยืนที่ถูกต้อง คือ การก้าวขาซ้ายออกให้กว้างเท่ากับช่วงไหล่ (ช่วงใน) ปลายเท้าทั้งสองข้างต้องตรงเท่ากับช่วงส้นเท้า มองดูคล้ายเลขหนึ่งสองตัวและพร้อมที่จะย่อตัวในท่าปักหลักได้ คือ ย่อเข่าลง ลำตัวตั้งตรง ลักษณะเหมือนนั่งเก้าอี้บนเวหา ส่วนมือเมื่อยกขึ้นเคลื่อนไหวไปมา หัวแม่มือทั้งสองข้างต้องกางออกตลอดเวลา แต่นิ้วมืออื่นไม่เหยียดตรงโค้งไปตามธรรมชาติ อุ้งมือเป็นแอ่งสองมือพร้อมที่จะเคลื่อนไหวอย่างนุ่มนวลเชิงเข้าไปตามจังหวะดนตรีโดยสม่ำเสมอ

2. ฝึกการหายใจ(หายใจเข้า-ออกให้ลึกและยาว) คือ การหายใจเข้า-ออกตามธรรมชาติให้ลึกและยาวหรือวิธีหายใจด้วยท้อง หรือวิธีหายใจแบบฝืนหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

3. ฝึกจิต(ฝึกการตั้งสมาธิ) ให้มุ่งสมาธิไปทุกส่วนของร่างกายหรือมุ่งสมาธิไปตามส่วนของร่างกายที่เกิดโรคและผ่อนคลายบริเวณนั้นๆ การผ่อนคลายร่างกายควรทำตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า

การร่ำรวยเงินจะช่วยรักษาคุณภาพร่างกาย การแพทย์แผนโบราณของจีนถือว่าภาวะการดำรงชีวิตตามปกติเป็นผลจากภาวะสมดุลของจิตใจและร่างกาย การเสียความสมดุลจะนำโรคภัย มาให้ การฝึกฝนร่ำรวยเงินจะทำให้คนเรามีความสมดุลระหว่างจิตใจและร่างกาย

6. การออกกำลังกายโดยวิธีฝึกโยคะ

การออกกำลังกายแบบโยคะในผู้สูงอายุ นายแพทย์อเนก ชูจิตติ ผู้สนใจและเชี่ยวชาญในเรื่องนี้ ยืนยันว่าจากประสบการณ์ของท่านเองได้ปฏิบัติกับตัวเองมานานกว่า 20 ปี ทั้งเคยสอนและกับผู้ป่วย และผู้คุ้นเคยซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเกิดประ โยชน์ ท่านกล่าวว่า

“โยคะ เป็นวิชาวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่ง มีวัตถุประสงค์ที่จะทำให้ผู้ฝึกปฏิบัติมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข โยคะที่ใช้ฝึกออกกำลังกายเป็นโยคะเบื้องต้นเป็นการบริหารท่ามือเปล่า ที่มีการหายใจเข้า-ออก ควบคู่ไปด้วยท่าต่างๆที่ใช้ฝึกมีหลายท่า”

เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่า การฝึกโยคะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ผู้ฝึกจำเป็นต้องฝึกกับผู้มีความรู้ความชำนาญจริงๆจึงจะไม่เกิดอันตราย ดังนั้น จึงไม่แนะนำให้ทำการฝึกด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ จึงไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกโยคะในคู่มือเล่มนี้

7. การออกกำลังกายโดยวิธีฝึกในสวนสุขภาพ

ปัจจุบันนี้ในสวนสาธารณะใหญ่ๆหลายแห่ง มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วนขึ้นเรียกว่า สวนสุขภาพหรือบางแห่งก็สร้างสวนสุขภาพขึ้นเป็นเอกเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าไปออกกำลังกายในสวนสุขภาพเช่นนี้จะจัดให้มีฐานฝึกเป็นจุดๆเพื่อให้ผู้ออกกำลังกายได้ฝึกภายใต้ผลในเรื่องความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทรงตัว ความคล่องแคล่วว่องไว ฯลฯ นับว่าเหมาะกับผู้สูงอายุ แต่การจัดทำสวนสุขภาพเช่นนี้ ยังมีไม่มากนัก

นอกจาก 7 วิธีที่กล่าวแล้ว ยังมีอีกหลายวิธีในการออกกำลังกายขอให้ผู้สูงอายุศึกษาหลักการทั่วไป แล้วพิจารณาความเหมาะสมกับตัวเองเป็นประการสำคัญ

ข้อแนะนำการออกกำลังกายโดยทั่วไป

1. ควรออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว
2. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน
3. ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20-60 นาที
4. ควรออกกำลังกายที่มีการพัฒนาความเหนื่อยเพิ่มขึ้นเท่าที่ร่างกายจะรับได้และหยุดพักเป็นช่วงสั้นๆ เพื่อไม่ให้เกิดอาการวิงเวียนหรือหยุดพักขณะที่เปลี่ยนท่า หยุดพักเมื่อต้องการ
5. ก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายร่างกายด้วยการเดินหรือทำกายบริหารอย่างน้อยครั้งละ 5-10 นาที เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

นอกจากการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารต่างๆแล้ว ผู้สูงอายุอาจออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาชนิดต่างๆที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุมีหลายชนิด เช่น เปตอง ได้ประโยชน์จากการออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ และได้ความสนุกสนาน แอโรบิคแดนซ์ ได้ประโยชน์จากการกระตุ้นการทำงานของหัวใจและปอด แบดมินตัน เทนนิส กอล์ฟ เป็นต้น หลักสำคัญของการออกกำลังกาย คือ ต้องทำโดยสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น ไม่ใช่ทำเพียงครั้งสองครั้งหรือวันสองวัน ต้องทราบขีดจำกัดของตนเอง ร่างกายเป็นเครื่องวัดที่ดี ถ้ารู้สึกเหนื่อย เมื่อย หรือปวดตามกล้ามเนื้อต่างๆ ควรหยุด หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือผู้มีความรู้เพื่อขอคำแนะนำที่เหมาะสม

อาหาร

อาหารที่เรากินไม่ว่าเป็นอาหารชนิดไหนและมีคุณภาพดีเพียงใด ล้วนมีความสำคัญต่อชีวิตที่มีคุณค่านั้น นอกจากจะไปทำหน้าที่ซ่อมแซมเซลล์และเนื้อเยื่อ เพื่อให้เราดำรงชีวิตอยู่เป็นปกติแล้วยังคงเป็นอาหารที่มีส่วนเหลือจากการย่อยแล้ว สามารถขับออกนอกร่างกายได้โดยง่าย เพื่อป้องกัน

ไม่ให้อาหารเกิดการบูดเน่าเสียอยู่ในร่างกาย เมื่อใดที่อุจจาระค้างคั่งอยู่ในร่างกายหรือเกิดการท้องผูกก็จะมีผลต่อระบบการทำงานของระบบอื่นๆ ในร่างกาย

การขับถ่ายของเสียหรืออุจจาระ มีความสำคัญมากพอๆกับการย่อยอาหารและการนำสารอาหารไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะเมื่อใดอาหารคั่งค้างในลำไส้ใหญ่และไม่ถูกขับออกมาจากร่างกายก็เกิดการบูดเน่าและดูดซึมสารพิษที่เกิดจากการเน่าเสียของอาหารกลับไปสู่ร่างกาย ยิ่งคั่งค้างนานเท่าใดก็ได้รับสารพิษเพิ่มขึ้นเท่านั้น ร่างกายก็จะได้รับสารพิษไม่สบายมีอาการต่างๆ ด้านร่างกาย เช่น อึดอัด หายใจไม่สะดวก เป็นแผลร้อนใน ฯลฯ

อาหารที่มีผลต่อระบบการย่อยอาหารที่สมบูรณ์คืออาหารที่มีเส้นใย หรือกากอาหารที่เหลือจากการรับประทานอาหาร เมื่อเส้นใยผ่านลำไส้เล็กก็จะดึงก็จะดูดซับสิ่งที่จำเป็นและสำคัญต่อร่างกายไว้ที่เหลือก็จะส่งต่อไปยังลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นอาหารที่ร่างกายย่อยไม่ได้ หรือเหลือจากการย่อย ความหยาบของเส้นใยในกากอาหารจะทำหน้าที่เหมือนไม้กวาดทำความสะอาดลำไส้

อาการท้องผูกคือภาวะที่การเคลื่อนไหวของอุจจาระเป็นไปด้วยความยากลำบากหรือเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้ไม่มีการถ่ายอุจจาระตามปกติ หรือการมีอุจจาระค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่ มีอาการถ่ายลำบาก เวลาถ่ายใช้เวลาเบ่งมากถึงแม้ถ่ายทุกวัน อุจจาระแข็งจับตัวเป็นก้อน หรือถ่ายแล้วยังรู้สึกถ่ายไม่หมด หรือถ่ายไม่สุด หรือปวดท้องอยากถ่ายหรือเบ่งอยู่ตลอดเวลา และอาจกล่าวได้ว่าถ้าถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ถือว่าท้องผูก แต่ถ้าถ่ายอุจจาระสะดวกคืออุจจาระนิ่มๆแต่ถ่ายวันเว้นวันถือว่าปกติ อาการท้องผูกพบมากในผู้สูงอายุ ซึ่งนิสัยการถ่ายอุจจาระจะไม่เหมือนกันในแต่ละคนอาจจะแตกต่างกันในแต่ละเวลาในคนคนเดียวก็ได้

อาการท้องผูกเพียงเล็กน้อยจะรู้สึกอึดอัด ท้องอืด แต่ถ้าเป็นมากและระยะเวลายาวนานอาจนำไปสู่การอุดตันของลำไส้จากการที่อุจจาระจับตัวเป็นก้อนแข็ง จะมีปัญหาในการขับถ่าย เวลาถ่ายมีเลือดผสมหรืออาจต้องใช้เครื่องมือสวนออก และจะมีผลทำให้กลัวการถ่ายอุจจาระและมีผลต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป ดังนั้นจะเป็นการดีถ้าฝึกการขับถ่ายเป็นนิสัยสม่ำเสมอทุกวัน

สาเหตุของท้องผูก

1. อาหารที่กินมีกากใยไม่เพียงพอ ไม่มีมวลมากพอ ประเภทของอาหารที่ทำให้ท้องผูก เช่น ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง น้ำอัดลม เพราะคาเฟอีนและแทนนินที่มีอยู่ในเครื่องดื่มดังกล่าวทำให้

ลำไส้เคลื่อนไหวน้ำลง ทำให้เกิดท้องผูก กาเฟอีนยังระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร

2. ความเฉื่อยชา การไม่ออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อของลำไส้ไม่ทำงาน การไหลเวียนของเลือดในส่วนของลำตัวลงไปหาส่วนล่าง กล้ามเนื้อลำไส้จึงกระปี้กระเป่า

3. การใช้ยาระบายเป็นประจำ ยาระบายก็ทำให้เกิดความระคายเคืองต่อผนังและกล้ามเนื้อของลำไส้ใหญ่

ยาระบายจะส่งน้ำออกจากผนังลำไส้เข้าไปปนกับอุจจาระนิ่ม การใช้ยาระบายจึงทำให้ร่างกายเสียน้ำไปส่วนหนึ่งและยังกระตุ้นให้ลำไส้บีบตัวและถ่ายอุจจาระออกมา

4. ความเครียด เมื่อเกิดความเครียดจะมีฮอร์โมนน้อย อะดรีนาลีนหลั่งออกมาไม่หยุด ทำให้ร่างกายตื่นตัวขณะเดียวกันก็ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะภายในได้น้อยลง กล้ามเนื้อในลำไส้ก็ทำงานน้อยลง ทำให้ท้องอืด และท้องผูกได้ในที่สุด

5. กลั่นอุจจาระเป็นนิสสัย

6. สาเหตุอื่นๆ เช่น การตั้งครรภ์ โรคบางชนิด กินน้ำน้อย กินยาบางชนิด

การป้องกันและแก้ไข

1. กินอาหารที่มีเส้นใยมากๆ ทุกวัน ได้แก่ ผักสด ผลไม้สด ข้าวซ้อมมือ รำข้าว 1-2 ช้อนโต๊ะ ชงน้ำกินระหว่างมื้อ ลูกพรุน ลูกเกด กาบน้ำตาลโมลาส น้ำมันมะกอก

2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ ภายหลังอาหาร พยายามทำให้ได้ทุกวัน วันละ 15-30 นาที หากไม่เคยทำ เริ่มจาก 5-10 นาทีก่อน การออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าท้อง วิธีนี้จะเป็นการกระตุ้นลำไส้โดยอัตโนมัติ เช่น ขณะตื่นนอนตอนเช้าให้นอนหงายโดยใช้ปลายเท้าชิดกับขอบเตียงแล้วยกตัวขึ้นนั่ง แล้วลดตัวลงนอน โดยไม่ใช้มือช่วยยัน ทำเช่นนี้หลายๆครั้ง

3. เปลี่ยนนิสัยการกินอาหาร อย่ากินอาหารขณะเครียด อย่ากินอาหารค่าน้ำคำ

4. เข้าส้วมทันทีเมื่อรู้สึกอยากถ่าย จะเป็นการหัดถ่ายไส้ให้มีพฤติกรรมอัตโนมัติ ถ้ามีนิสัยขี้เกียจไม่ไปเข้าห้องน้ำทันทีจะนำไปสู่ท้องผูกในที่สุด

5. ดื่มน้ำมากๆ วันละ 4-8 แก้ว เพิ่มจำนวนมากขึ้นถ้าเสียเหงื่อมากกว่าปกติ เช่น อากาศร้อน หรือออกกำลังกาย ถ้าท้องผูกมากต้องดื่มน้ำ 1 แก้วทุกชั่วโมง

6. การฝึกหัดนั่งส้วม เป็นการฝึกหัดการทำงานของลำไส้และการขับถ่ายอย่างต่อเนื่อง เช่น หัดนั่งถ่ายอุจจาระในเวลาเดิมทุกวัน เช่น เวลาเช้าหลังตื่นนอน หรือหลังอาหารเย็น การขับถ่ายอุจจาระวันละครั้ง หรือ 2 ครั้ง ถือเป็นเรื่องปกติแต่ความสำคัญคือการขับถ่ายสม่ำเสมอ

7. พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาระบาย การใช้ยาระบายจะทำให้กลไกการเคลื่อนไหวลำไส้อัตโนมัติเสียไป ถ้าไม่ได้รับยาถ่ายไส้จะไม่ทำงานทำให้เกิดอาการท้องผูก

8. พยายามละเว้นยาที่ทำให้เกิดอาการท้องผูก เช่น ยาโคเคอินและยาลดกรดบางชนิด

ข้อห้าม

ในระหว่างท้องผูก การขับถ่ายไม่ปกติห้ามกินอาหารเหล่านี้

1. อาหารที่มีแป้งมาก เช่น ขนมกรุบกรอบ บะหมี่สำเร็จรูป
2. อาหารรสจัด เผ็ดจัด เค็มจัด
3. ชา กาแฟ สุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม

อาหารเสริมสำหรับคนท้องผูก

1. รำข้าว 1 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำ 1-2 แก้ว ดื่มก่อนอาหาร

2. บลูเบอร์รี่สด
3. น้ำมันตับปลา กินวันละ 2 ครั้งๆละ 3 เม็ด
4. กระเทียม นมเปรี้ยว
5. น้ำวุ้นหางจระเข้ ดื่มครั้งละ 50 ซีซี วันละ 3 ครั้ง
6. น้ามะขามเฒ่น้ำผึ้งวันละ 1-2 แก้ว
7. วิตามินบีรวมและวิตามินอี

อนามัยในช่องปาก

การดูแลช่องปากด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

ฟัน เป็นอวัยวะหนึ่งที่สามารถอยู่คู่กับร่างกายเราได้ตลอดชีวิต ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีฟัน เหงือกและสภาพช่องปากที่แข็งแรงสมบูรณ์ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพปราศจากความเจ็บป่วย ควรต้องปฏิบัติดังนี้

1. ทำความสะอาดช่องปากโดย

1.1 การแปรงฟัน

การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ควรแปรงอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน ถ้าหากเป็นไปได้ ควรแปรงทันทีหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ โดย

วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ฟันบนให้หงายแปรงเอียงทำมุม 45 องศา กับตัวฟันฟันล่างให้คว่ำแปรงเอียงทำมุม 45 องศา กับตัวฟันเช่นกัน มีขนแปรงบางส่วนอยู่ที่คอฟันและขอบเหงือก ซึ่งบริเวณนี้ควรเน้นเป็นพิเศษเนื่องจากเป็นส่วนที่สะสมคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบและฟันผุที่ต้องกำจัดออก

1.1.1 ขยับแปรงไปมาสั้นๆเบาๆในแนวนอน ให้ขนแปรงแทรกเข้าไปในของ
เหงือกและ ซอกฟัน ปัดขนแปรงจากของเหงือกโดยฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น

1.1.2 ด้านบดเคี้ยวถูไปมา

1.1.3 แปรงให้ทั่วทุกซั้ทั้งด้านในและด้านนอก

1.1.4 แปรงฟันนาน 2 นาที โดยประมาณด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ซึ่งระยะเวลา
2 นาที จะช่วยให้ฟลูออไรด์มีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ

1.1.5 หลังแปรงฟันควรแปรงลิ้นเบาๆลิ้นจะได้ปราศจากการหมักหมมของอาหาร
และกลิ่นอาหาร ช่วยลดอาการมีกลิ่นปากด้วย

หลังการแปรงฟันควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาด สะบัดและผึ่งให้แห้ง ถ้าขนแปรงบาน
ควรเปลี่ยนใหม่ประมาณ 3 เดือนต่อ 1 ค้าม

การเลือกแปรงสีฟัน ควรเน้นที่ขนแปรงสีฟันให้มีขนอ่อนนุ่มหรืออ่อนนุ่มพิเศษจะไม่
เป็นอันตรายต่อคอฟันและเหงือก

1.2 การใช้ไหมขัดฟัน

เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยทำความสะอาดซอกฟันได้ดี ควรใช้ควบคู่กับการแปรงฟันอย่าง
น้อยวันละ 1 ครั้งมีทั้งแบบเส้นใหญ่ เส้นเล็ก เลือกใช้ตามขนาดความกว้างของซอกฟัน

วิธีใช้

1.2.1 ดึงไหมขัดฟันยาวประมาณ 1 ฟุต

1.2.2 พันด้านปลายที่นิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง หรือผูกไหมขัดฟันให้เป็นวงกลมแล้วใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของแต่ละข้างเป็นตัวบังคับ

1.2.3 ลากไหมขัดฟันไป-มาให้ผ่านจุดสัมผัสระหว่างฟัน 2 ซี่ที่ต้องการทำความสะอาดแล้วโอบแนบกับคอฟันที่ละซี่ขยับขึ้นลงและไป-มาในแนวนอนคล้ายเกลียวเพื่อกวาดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ออก ระวังอย่ากดไหมแรงเพราะจะกระแทกเหงือกบาดเจ็บ

1.2.4 ทำจนครบทุกซี่ทั้งปาก

1.3 การใช้แปรงซอกฟัน

เป็นแปรงขนาดเล็กคล้ายๆแปรงล้างขวดมีหลายขนาดให้เลือก ใช้ทำความสะอาดซอกฟัน ที่ค่อนข้างกว้าง เป็นรู เหงือกกร่น รากฟันโผล่ หรือบริเวณง่ามฟันกรามหลัง แปรงซอกฟัน จะใช้ ได้ง่ายโดยสอดแปรงเข้าไปในช่องระหว่างซี่ฟัน ให้แนบกับฟันซี่ใดซี่หนึ่งก่อนถูเข้า-ออก 4-5 ครั้ง แล้วจึงเปลี่ยนไปแนบกับฟันอีกซี่หนึ่งในลักษณะเดียวกัน

1.4 การใช้ไหมจิ้มฟัน

1.4.1 ไม้จิ้มฟันควรมีลักษณะค้ำตรง แบน เรียว บาง ไม่มีเหลี่ยมใช้ทำความสะอาดฟันบริเวณซอกฟันที่ห่างและช่วยเช็ดเศษอาหารชิ้น โตๆออกมา

1.4.2 การสอดเข้าไปในซอกฟัน ต้องระวังอย่าให้เป็นอันตรายต่อเหงือก

1.4.3 ไม้จิ้มฟันจะใช้ง่ายกว่าไหมขัดฟัน แต่ควรใช้ในผู้ที่ไม่สามารถใช้ไหมขัดฟันได้ สะดวก เนื่องจากไม้จิ้มฟันมีข้อจำกัดมากกว่าตรงที่ใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีช่องว่างระหว่าง ซี่ฟัน และไม่สามารถใช้ทำความสะอาดตรงมุมโค้งของฟัน เพราะโอบรอบฟันไม่ได้

2. การดูแลทำความสะอาดฟันปลอม

2.1 ฟันปลอมชนิดถอดได้

จะมีส่วนของตะขอในการยึดติดกับฟันข้างเคียง และมีฐานพลาสติกหรือโลหะวางระหว่างเหงือกหรือเพดานซึ่งบริเวณเหล่านี้อาจเป็นที่สะสมของเศษอาหารต่างๆได้ง่าย ดังนั้นทุกครั้งหลังรับประทานอาหารจึงควรถอดฟันปลอมออกมาทำความสะอาดพร้อมกับทำความสะอาด

ฟันแท้ในปากเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุ และกลืนปาก การทำความสะอาดฟันปลอมชนิดถอดได้ โดยใช้ ยาสีฟันกับแปรงสีฟันที่มีขนอ่อนแปรงทำความสะอาดควรมีภาชนะรองรับเพื่อป้องกันฟันปลอม ตกแตก และที่สำคัญก่อนนอนต้องถอดฟันปลอมแช่น้ำไว้เสมอ ไม่ให้ฟันปลอมแตกแห้ง และ เหงือกได้พักผ่อน

2.2 ฟันปลอมชนิดติดแน่น

จะสวมทับลงไปบนซี่ฟัน หรือใช้ฟันข้างเคียงช่องว่างเป็นหลักยึด ดังนั้นฟันปลอมชนิดนี้จะไม่มีตะขอหรือฐานบนเหงือกหรือเพดานปาก และไม่สามารถถอดออกได้ ฉะนั้นการรักษาความสะอาด นอกจากจะแปรงฟันตามปกติแล้วควรใช้ไหมขัดฟันสอดเข้าทำความสะอาดใต้ฟันปลอมและขอบเหงือก หรืออาจใช้แปรงซอกฟันช่วยด้วย

2.3 ข้อควรระวังของผู้ใส่ฟันปลอม

2.3.1 ผู้ใส่ฟันปลอมต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารเหนียวและแข็ง

2.3.2 ห้ามนำฟันปลอมไปแช่ในน้ำเดือดหรือน้ำร้อนเพราะจะทำให้บิดเบี้ยวได้ และไม่ควรทิ้งฟันปลอมแตกแห้งเพราะอาจแตกร้ายได้

2.3.3 ฟันปลอมบางชนิดมีอายุการใช้งานอาจต้องซ่อมแซม เปลี่ยนใหม่ ถ้ามีการแตกหัก

2.3.4 ฟันปลอมที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือกและเนื้อเยื่อในปากนั้นควรได้รับการแก้ไข หากทิ้งไว้จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดแผลก่อดมะเร็งในช่องปากได้

3. การตรวจช่องปากด้วยตนเอง ต้องหมั่นตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยอ้าปากดูจากกระจกเงาในที่สว่าง

3.1 การตรวจฟัน เพื่อดูว่ามีรูสึก รุดำ สีกร่อน บิ่น แตก มีฟันโยก คลอนหรือไม่โดยใช้นิ้วที่ล้างสะอาดแล้วลองจับโยกดูเบาๆ

3.2 การตรวจเหงือก หมั่นตรวจสีผิวของเหงือกบริเวณซีฟันทุกซี่ในปาก ซึ่งปกติควรมีสีชมพูซีด สังเกตดูว่าบริเวณใดที่มีสีแดงเข้มจัด เป็นมัน บวมโต หรือเหงือกกรัน ซีฟันยื่นยาวกว่าซี่อื่น ถ้ามีหรือสงสัยว่าเป็นลักษณะดังกล่าวให้รีบไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที

3.3 การตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก สังเกตว่าบริเวณใดมีปุ่มก้อนของเนื้อเยื่ออ่อน ทั้งสีและขนาดโตผิดปกติจากบริเวณอื่นทั่วไป อาจใช้มือที่ล้างสะอาด แล้วลูบคลำดู หรือการเกิดแผลเป็นระยะเวลานานๆ ไม่หาย ซึ่งถ้าสงสัยให้รีบไปพบทันตแพทย์

4. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน

การบริโภคอาหารในวัยนี้นอกจากจะต้องคำนึงถึง ชนิดของอาหารให้ครบถ้วนแล้ว ควรคำนึงถึงลักษณะรูปแบบ ความอ่อนนุ่ม และความถี่ในการบริโภคอาหารด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุโดยมากจะมีจำนวนซีฟันน้อยลง บางครั้งฟันโยกและมักใส่ฟันปลอม ซึ่งประสิทธิภาพการบดเคี้ยวจะลดลง ความสามารถในการทำความสะอาดก็ลดลงด้วย

อาหารที่ควรรับประทาน อาหารหลัก 5 หมู่

1. แป้ง น้ำตาล ได้แก่ ข้าว ถั่วเขียว สำหรับน้ำตาลควรรับประทานในปริมาณ ที่น้อยเพราะอาจทำให้อ้วนและเกิดโรคทางร่างกายอื่นได้
2. เนื้อสัตว์ ควรเป็นเนื้อปลา เพราะนิ่มและมีโปรตีนที่ย่อยง่ายไขมันต่ำ ถ้าเป็นเนื้อชนิดต่างๆ ควรอยู่ในรูปที่เคี้ยวง่าย ไขมันน้อย
3. ผักใบเขียว ควรเป็นผักที่สะดวกในการเคี้ยว ซึ่งอาจใช้การหั่น ตัดให้ชิ้น เล็กกลง เช่น ผักบุ้ง ตำลึง มะระ มะเขือ แตงกวา ฯลฯ
4. ผลไม้ ควรเลือกชนิดกากใยสูง ซึ่งอาจช่วยทำความสะอาดฟันได้บ้าง ดกค้ำน้อย ไม่หวานจัด เปรี้ยวจัดหรือเหนียวติดฟัน เช่น ชมพู มังคุด ฝรั่ง ส้ม แตงโม มะละกอ ฯลฯ
5. ไขมัน ควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงการสะสมไขมันในเส้นเลือดแต่ถ้าเลียงได้ควรเป็นอาหารพวกต้ม นึ่ง จะดีกว่า

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

อาหารที่หวานจัด อาหารที่มัน ละเอียดยามากๆหรือเหนียวติดฟัน

1. เพราะเป็นสาเหตุของฟันผุ เช่น ขนมเค้ก สับปะรดกวน ดังเม จะเกิดการตกค้างใน ซอก ฟันได้สูง ทำความสะอาดยากเกิดฟันผุง่าย อาหารเปรี้ยวจัด หรือน้ำอัดลม อาหารเปรี้ยวจัด หรือน้ำอัดลม

2. เพราะมีกรด อาจทำให้เกิดการสึกกร่อนของฟัน แต่ถ้าเลิกไม่ได้ ยังขอรับประทาน อาหารเหล่านี้อยู่ ก็ควรกินอาหารเหล่านี้ภายในมื้ออาหารไม่ควรกินจุบจิบระหว่างมื้อโดยเฉพาะ ช่วงก่อนนอน และสิ่งสำคัญสุดคือ กินแล้วแปรงฟันให้สะอาดถูกวิธีหลังอาหารทุกมื้อก็จะช่วยลด การเกิดโรคในช่องปากได้

5. การไปพบทันตแพทย์

ควรไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจเช็คทั้งฟันแท้และฟันปลอมเป็นระยะทุก 6 เดือนหรือ อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อที่จะสามารถรักษาและแก้ไขปัญหาดังๆในช่องปากที่เกิดขึ้นได้อย่าง ทันทีทันที่

อุบัติเหตุ

ทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความว่องไวต่างๆย่อมลดลง ประสาทสัมผัสและการตอบโต้ต่อ สิ่งเร้าจะลดลง การทรงตัว การได้ยิน การมองเห็น ประสิทธิภาพลดลง อาจมีความพิการหรือความ ผิดปกติเกิดขึ้นแทน เช่น กระดูกเปราะขึ้น อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในช่วงนี้และมีอาการรุนแรง การพัก ฟันคืนสภาพจะใช้เวลานาน การป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด การเกิดอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นได้ทั้งในบ้าน และนอกบ้าน อุบัติเหตุในบ้านมักเกิดกับผู้สูงอายุ เช่น การลื่นหกล้มในห้องน้ำ พลัดตกบันได เดิน สะดุดสายไฟ พร้มเช็ดเท้า ธรณีประตู ไฟไหม้-น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าช็อต การใช้ยาผิดประเภทและ ขนาดหรือบางครั้งอยู่ในที่เย็นนานเกินไป

สำหรับอุบัติเหตุนอกบ้าน อาจเกิดในขณะที่เดิน เดินข้ามถนน การขึ้น ลงรถประจำทาง การ ขับรถ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากความไม่ระมัดระวัง หรือความประมาท

การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

1. บ้านที่มีผู้สูงอายุควรเป็นบ้านชั้นเดียว
2. กรณีบ้าน 2 ชั้นควรจัดห้องพักสำหรับผู้สูงอายุบริเวณชั้นล่าง
3. ห้องน้ำควรลดระดับจากระดับห้องอื่นๆ 3-5 เซนติเมตร เพื่อป้องกันน้ำไหลออกจากห้องน้ำสู่ห้องอื่นๆ
4. ปูพื้นยางกันลื่นให้เต็มพื้นที่ในห้องน้ำ อุบัติเหตุจากการลื่นหกล้มในห้องน้ำพบมากและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต
5. การป้องกันอื่นๆ เช่น ให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณทางขึ้นลงบันได ตั้งเตียงนอนในที่ๆ ไปถึงได้โดยสะดวกในความมืด ไม่วางสายไฟบนพื้นบ้าน และอย่าเก็บของหนักหรือของที่ผู้สูงอายุต้องใช้ไว้ในที่สูง

ควรตรวจเครื่องไฟฟ้าทุกชนิดที่ต้องใช้เป็นประจำ เช่น สายไฟ ปลั๊กไฟ ให้อยู่ในสภาพดีเสมอ ไม่สัมผัสเครื่องใช้ไฟฟ้าด้วยมือที่เปียก ถอดปลั๊กกาต้มน้ำออกทุกครั้งก่อนเติมน้ำหรือรินน้ำ ก่อนเข้าอนต้องถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดที่ไม่ใช้งานออก

ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้แก๊สทุกชนิด ป้องกันการรั่วของแก๊สหรือการระเบิด ในฤดูหนาว ใส่เสื้อผ้าที่ให้ความอบอุ่นได้เพียงพอ และเหมาะสม

การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน

1. การเดิน

ให้ใส่รองเท้าหุ้มส้นไม่ให้หลวม ขณะเดียวกันระวังถนนลื่น ถ้าใช้ไม้เท้าต้องมีความยาวพอเหมาะและมียางกันลื่นที่ปลายด้าม ถ้าใช้ร่มควรใช้ร่มที่สามารถมองทะลุปีกได้

ในการข้ามถนนต้องแน่ใจว่ามีเวลาพอในการข้ามโดยคำนึงถึงความเร็วในการเดิน ถ้าไม่แน่ใจควรขอร้องให้ผู้อื่นช่วยพาข้าม

ถ้าเดินถนนในเวลากลางคืนควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีขาว หากไปในที่มืดควรมีไฟฉาย

ถ้าเดินทางคนเดียว ควรพกนกหวีดในกระเป๋าและเป่าเมื่อมีอุบัติเหตุหรือเหตุร้ายอื่นๆ จะได้มีผู้ช่วยเหลือได้ทันทั่วๆ

2. การเดินทางโดยรถประจำทาง

อย่านั่งหลับบนรถประจำทาง ระวังเมื่อรถหยุดหรือลดความเร็วอย่างกะทันหัน ระวังถนนลื่นและรถกระชาก ถ้าไม่แน่ใจในการทรงตัวขณะขึ้นหรือลงจากรถให้ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. การขับรถ

ให้ขับรถให้ช้าลง หากเป็นการขับรถทางไกลให้หยุดพักเป็นระยะๆ ไม่ควรขับทางไกลแบบไม่หยุดพักและหากเป็นไปได้ควรขับเวลากลางวัน และงดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ ในขณะที่ขับรถ แต่ถ้าไม่แน่ใจควรงดการขับรถ

อารมณ์

ตามธรรมชาติของมนุษย์ มีภาวะสุขและทุกข์ได้ในคนเดียวกัน ซึ่งแตกต่างในแต่ละเวลาและโอกาส การที่คนมีความสุขอยู่ใกล้ๆ ย่อมทำให้ตัวบุคคลข้างเคียงและสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวมีความสุขด้วยเช่นกัน

ความวิตกกังวลหรือมีปัญหาในการแก้ปัญหาต่างๆ ไม่ได้ ถ้าเรายังวิตกกังวลก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ ซึ่งจะมีผลต่อระบบการทำงานต่างๆ ในร่างกาย

การหัวเราะ

การหัวเราะเป็นยาอายุวัฒนะ เมื่อมีการยิ้มหรือหัวเราะร่างกายจะผลิตฮอร์โมนความสุขชื่อ “เอ็นโดรฟิน” ซึ่งช่วยให้สามารถต่อสู้กับความกลัว ความเครียด ระบบย่อยอาหารดีขึ้น กระตุ้นการเจริญอาหารและระบบต่างๆในร่างกายมีการผ่อนคลาย การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ร่างกายทำงานได้ดี สามารถต่อต้านและช่วย บรรเทาอาการกังวลและเจ็บป่วยต่อโรคลมชักไข้เจ็บต่างๆได้ และช่วยในการปรับปรุง สมดุลของฮอร์โมนต่างๆในร่างกาย การเก็บกวาดสิ่งที่ไม่ต้องการในร่างกาย เช่น คอเลสเทอรอล ไขมันส่วนเกินและขยะต่างๆจากจิตใจด้วย

การหัวเราะทำให้ความตึงเครียดผ่อนคลายลง ให้ผลดีกว่าการออกกำลังกายทุกชนิด เป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด ถ้าหัวเราะ 1 นาที เท่ากับได้พักผ่อนนาน 45 นาที การหัวเราะถือเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง คนที่หัวเราะมากๆจะมีชีวิตยืนยาว

การยิ้ม

คนที่สามารถมองโลกในแง่ดีจะเห็นว่าชีวิตสดใสอยู่เสมอ คนๆนั้นจะไม่มีทางเจ็บป่วยด้วยความเครียด คนที่ยิ้มทุกครั้งเมื่อมีโอกาศ คนที่รู้จักผ่อนคลาย และคนที่ยิ้มอยู่เสมอ ไม่เพียงจะทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้นเท่านั้น ยังสามารถทำให้ผู้อื่นมีอากาศดีขึ้นด้วย เวลาเรายิ้มอัตราการเต้นของหัวใจจะลดลง ความดันโลหิตและระบบต่างๆในร่างกายผ่อนคลายลงนำไปสู่ระบบต่างๆเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนยิ้มมีสุขภาพดี ปราศจากโรคลมชักไข้เจ็บต่างๆได้

การยิ้มช่วยให้ดูอ่อนกว่าวัย ตรงกันข้ามกับการแสดงความรู้สึกอื่นๆบนใบหน้าซึ่งจะมีผลทำให้ดูแก่กว่าวัย การยิ้มทำให้คนมองเห็นดูมีชีวิตชีวา สดชื่น กระปรี้กระเปร่า และอ่อนกว่าวัยอยู่เสมอ สามารถช่วยผ่อนคลายภาวะความตึงเครียดต่างๆลงได้

“ดร.อาหาร ดร.เจียบสงบ ดร.รื่นเริง” คือยาที่ดีและวิเศษที่สุดในโลกที่ใช้รักษาโรค ดังนั้นผู้สูงอายุที่หัวเราะ ยิ้ม และสนุกสนานรื่นเริงอยู่เสมอ จะมีอายุยืนยาวกว่าคนที่ไม่ยิ้ม ซึ่งวิธีที่จะเป็นคนที่หัวเราะได้ ยิ้มได้ และสนุกสนานนั้น จะต้องมีการปล่อยวาง มีการพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูง หรือคนที่รู้ใจ เข้าวัดฟังธรรม ช่วยงานบ้าน ชุมชนและสังคมเป็นครั้งคราว หางานที่ตนเองชอบทำตามแต่สถานภาพของตนเอง อย่าอยู่คนเดียว

อดิเรก

ยอร์จ เบอร์นาร์ด กล่าวว่า “ ความลับของการเกษียณคือการที่ทำให้เรา เกิดความขุ่นเคือง ปลดปล่อยตัวเองให้ว่างเกินไปนั่นเอง ขาแก่ความขุ่นเคืองก็คือ คุณต้องทำงานอะไรสักอย่าง ดังนั้น วันหยุดพักผ่อนของชีวิตตลอดกาลคือ การทำงานที่ดีโดยไม่มีที่สิ้นสุดนั่นเอง”

ความสุขหลังเกษียณงานนั้น ขึ้นอยู่กับอารมณ์ที่แปรเปลี่ยนไป การปรับสภาพของตนเอง ใหว่พริบและความสนใจในสิ่งต่างๆคนที่ไม่ได้สนใจในการทำงานอื่น นอกจากงานที่เคยทำ หรือเตรียมงานทำหลังเกษียณจะมีผลทำให้อายุสั้น หลังเกษียณไม่กี่ปีซึ่งจะตายด้วยโรคแห่งความ เบื่อหน่าย และการสูญเสียความทรงจำต่างๆตรงกันข้ามถ้าผู้เกษียณมีงานอดิเรกทำ จะใช้เวลาไปกับงานอดิเรก ไม่มีเวลาว่างในการคิดฟุ้งซ่าน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและมีอายุยืนยาวต่อไปอีกหลายปี ผู้เกษียณเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญ สามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อ ชุมชนและสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ได้มาก

ท่านพุทธทาส กล่าวว่า ชีวิตคืองาน งานคือชีวิต งานคือการปฏิบัติธรรม การเข้าสู่วัยชรา มิได้หมายความว่า หมดสมรรถภาพในการทำงานต่างๆโดยสิ้นเชิง ดังนั้นควรให้ผู้สูงอายุมีงานทำ ตามความพอใจและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

การเตรียมหางานทำในวัยผู้สูงอายุ ต้องเริ่มตั้งแต่วัยกลางคน โดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. หลังเกษียณจะทำงานอะไร
2. งานที่ทำให้ผลตอบแทนอะไรบ้าง หรือคุณได้รับความสุขจากการทำงาน
3. ทำทุกวัน หรือทำงานพิเศษบางวัน

งานที่ทำมีลักษณะดังนี้

1. ทำงานเต็มเวลา กรณีที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจหรือกรณีที่คุณคิดว่าตนเองไร้ค่า
2. งานพิเศษทำเป็นครั้ง อาจเป็นการหารายได้เสริม หรือคิดว่าตนเองไร้ค่า

3. ทำธุรกิจส่วนตัว ในด้านการให้คำปรึกษา หรือทำธุรกิจส่วนตัวด้วยตนเองที่เป็นธุรกิจเล็กๆ เช่นปลูกต้นไม้หรือพืชผักต่างๆ รับจ้างแปลหนังสือ สอนพิเศษ ฯลฯ

เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม ชาย หญิง วัยแรงงาน หนุ่ม-สาว วัยทำงาน ต้องทำงานหารายได้เสริมฐานะในครอบครัว ดังนั้น จะให้คนสูงอายุช่วยดูแลบุตรหลานและดูแลบ้านในขณะที่ตนไปทำงาน ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าคุณค่า ซึ่งมีติดกับผู้สูงอายุทำงานกับหน่วยงานราชการ หรือเอกชน เมื่อเกษียณแล้วจะรู้สึกว่างเปล่า ถ้าไม่ได้ทำงานอะไร ดังนั้น การหางานอดิเรกทำจะทำให้ผู้สูงอายุยืนยาวขึ้นดังคำกล่าวของศาสตราจารย์นายแพทย์อวยชัย เกตุลสิงห์ “อยากแก่ช้า อย่าอยู่ว่าง ออกแรงบ้างอายุยืน”

อบอุ่น

ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนไปจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเคารพรักใคร่ผูกพันระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่กำลังเสื่อมทรมลง ลูกหลานไม่เคารพและไม่สนิทสนมกับพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย

จากการวิจัยของ ดร.ศรีเรือน แก้วกังวาน ปี 2527 พบว่าคนรุ่นลูกหลานไม่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุตั้งความหวังว่าลูกหลานจะปฏิบัติกับตนเช่นวัฒนธรรมเก่า(ดั้งเดิม) แต่ลูกหลานปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองต่อผู้สูงอายุได้ตามที่คาดหวังในแง่ต่างๆ และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ไม่ได้เตรียมใจรับความเปลี่ยนแปลงค่านิยมและแนวคิดของรุ่นหลานได้ทัน

จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ชอบอยู่บ้านของตนเอง ไม่ต้องเปลี่ยนฐานะจากเจ้าบ้านเป็นลูกบ้านมีความพอใจในตนเองสูง ไม่จ้อลูกหลานหรือต้องการให้ลูกหลานดูแล และมักมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน

ศาสตราจารย์ ดร.หม่อมหลวงคึกฤทธิ์ สมสา ปี 2521 ให้ข้อคิดเห็นถึงความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับลูกหลาน และการปรับตัวของผู้สูงอายุว่า “อย่างไรก็ดี คุณปู่หรือคุณย่าก็ไม่ควรพึ่งการสื่อสารกับลูกหลานให้มากนัก เพราะเขาก็มีภาระกับงานอื่นในเขตสังคมของเขาอยู่ไม่น้อยเหมือนกัน คุณปู่ คุณย่า ควรฝึกการสื่อสารกับสิ่งมีชีวิตบ้าง เช่น สื่อสารกับสวนดอกไม้ คนตรี หนังสือนวนิยาย และหนังสือสารคดี การปรุงอาหารและอื่นๆเท่าที่สังขาร ปัจเจก ปัญญาจะอนุญาตให้ทำได้”

ธรรมดานุชย์เป็นสัตว์สังคมที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกัน ไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลก ชีวิตจะมีความหมายและมีชีวิตชีวาเมื่อมีความสัมพันธ์กับคนอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะทำให้ไม่เหงา และว่าเหว่ อารมณ์สดชื่นมีชีวิตชีวา และช่วยแบ่งเบางานที่ไม่สามารถทำคนเดียวได้ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กิจกรรมต่างๆลดลง ความสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลงหรือหยุดไป ลูกๆโตขึ้นก็มีความเป็นตัวของตัวเองหรือการมีคู่ชีวิตตายจากไปก่อนหรือเกิดหย่าร้าง ในขณะที่ความสัมพันธ์กับคนอื่นก็ยังมียู่ ก็จากไปตามธรรมชาติ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนฝูง คนรู้จัก แยกย้ายไปอยู่ที่อื่น หรือตายจากไป ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมาก ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวได้ คือ

ครอบครัว

ความผูกพันในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐาน และเป็นความสัมพันธ์ทางสายเลือดที่แนบแน่นและยืนยาว ในฐานะที่ตนเป็นลูกหลานควรมีการ ทดแทนบุญคุณแก่พ่อแม่ที่เป็นผู้ให้ชีวิต เลี้ยงดูและให้ตนมีสภาพความเป็นอยู่เช่นปัจจุบัน ถ้าขาด พ่อ แม่ แล้วเราจะยืนอยู่ในเช่นปัจจุบันได้อย่างไร ดังนั้น ควรดูแลให้พ่อแม่ หรือผู้สูงอายุ ให้อยู่ได้ตามสถานภาพที่ควรจะเป็นและตามศักยภาพของตน ไม่ควรส่งพ่อแม่ หรือผู้สูงอายุไปอยู่บ้านพักคนชรา ซึ่งจะมีผลต่อสภาพจิตใจ ว่าเหว่ เหงา ไม่มีความสุขใจที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขเท่ากับการได้อยู่กับลูกหลาน

เพื่อน

เพื่อน ก็เป็นเหมือนครอบครัวที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ยิ่งเพื่อนที่เคยร่วมทุกข์ร่วมสุขหรือเคยทำงานร่วมกัน ดังนั้นก็คงมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และหาเพื่อนใหม่ๆเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทนเพื่อนเก่าที่ตายจากไป การที่จะหาเพื่อนใหม่ได้นั้นจะต้องมี

1. แสดงความสนใจและขอความช่วยเหลือผู้อื่น และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
2. มองโลกในแง่ดี และหน้าตาขี้มยิ้มแจ่มใส
3. ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน
4. ไม่เรียกร้องคนสนใจ และไม่จู้จี้

มิตรภาพจะเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย แม้ต่างวัยก็ตาม ซึ่งจะเป็นการก่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เอื้ออาทร ซึ่งกันและกันช่วยปรับทุกข์ พุดคุย ปรึกษาหารือหรือทำงานร่วมกันมีผลทำให้ไม่เหงา และรู้ว่าตนเองมีค่า

การมีความสัมพันธ์กับครอบครัว ลูกหลาน และเพื่อนฝูง จะนำมาซึ่งความสุขแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ตามปกติผู้สูงอายุและประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าคนหนุ่มสาวสามารถเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ชุมชน และสังคมได้มาก และให้โอกาสผู้สูงอายุแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ซึ่งจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจและทำงานด้วยใจรัก แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงคือ

1. อยู่เป็นร่วมโพธิ์ ร่มไทร แก่ลูกหลาน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับกิจการของลูกหลาน
2. ไม่จู้จี้ขี้บ่น เจ้าอารมณ์ กับลูกหลาน และสั่งสอนลูกหลาน นอกจากการที่ลูกหลานขอคำปรึกษาในแต่ละครั้งเท่านั้น
3. ควรยึดถืออุเบกขา
4. รักษาवासัตย์ เพื่อเป็นที่เคารพของลูกหลานและญาติมิตร

อนาคต

ปัจจุบันภาพจน์วัยชรา หรือสูงอายุเปลี่ยนไป วัยชราหรือผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง แต่วัยชราหรือผู้สูงอายุสามารถเข้มแข็ง ปราดเปรียว กระฉับกระเฉง เต็มไปด้วยชีวิตชีวาได้ ดร.สาทิส อินทรกำแหง กล่าวว่า “การเกษียณอายุนั้น ไม่ใช่อายุที่จะรอความตายแต่จะเป็นอายุที่เริ่มต้นชีวิตใหม่ และสามารถจะเรียนรู้กับชีวิตใหม่ไปได้นานกว่าร้อยปีขึ้นไป และเป็นร้อยปีที่แข็งแรง สดใส สดชื่น เพราะธรรมชาติให้ชีวิตและอายุมากขนาดนั้น”

ต้องเตรียมรับสภาพความเป็นจริงของวัยชรา

ทุกชีวิตเมื่ออายุเริ่มมากขึ้น ร่างกายจะแปรเปลี่ยนตามไปด้วย ในวัยเด็กร่างกายยังไม่โตเต็มที่ แต่ครั้นพออายุย่างเข้าสู่วัยชราแล้วมันก็นั่นแหละที่แน่นอนเหลือเกินว่าความเหี่ยวแห้งจะต้องติดตามมาเป็นเพื่อนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สิ่งดังกล่าวนี้นี้จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคนอย่างแน่นอนซึ่งตัวมันเองก็ไม่ได้เจาะจง

เกิดขึ้นแต่เฉพาะตัวใครคนใดคนหนึ่ง ยังมีอายุมากขึ้นเท่าไรร่างกายก็ยิ่งแปรเปลี่ยนตามขึ้นไปด้วยและอ่อนแอลงกว่าเดิม เชื่องช้าลง หลังจะโก่ง ผิวหนังจะเหี่ยวแห้ง และผมก็จะกลายเป็นสีเทา การปรับตัวทำได้ยาก ทำทางงกๆ เงินๆ จะต้องใช้เวลาเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และความจำก็จะเสื่อม สมรรถภาพลดลง

วัยชราเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ แม้ในวัย 60, 70 หรือ 80 ปี จะต้องเรียนรู้ตลอดเวลา วัยชราที่ประสบความสำเร็จอันสง่างามนั้นต้องมีการเรียนรู้ เพื่อที่จะประยุกต์หรือปรับปรุงความสามารถที่ถดถอย ที่ทุกคนต้องตระหนักและวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

ความสามารถของร่างกายคนเรานั้นแบ่งได้เป็น 4 ระยะ ตามอายุ

ระยะที่ 1 จากวัยเด็ก ความสามารถต่างๆ จะเจริญและดีขึ้น ต่อมาในระยะที่ 2 ในระยะความสามารถต่างๆ จะค่อนข้างคงที่ ในระยะที่ 3 ความสามารถต่างๆ จะลดลงอย่างมากประมาณ 1% ต่อปี ระยะที่ 4 ระยะสุดท้ายของคนเราก่อนตาย ความสามารถต่างๆ จะลดลงอย่างรวดเร็ว วันนี้ยังอยู่พรุ่งนี้อาจจะตายได้ในระยะนี้

แต่ความรู้และวิทยาการใหม่ทำให้สามารถยืดอายุของคนเราให้สูงขึ้น จากการวิจัยยังทำให้เห็นว่าความสามารถของคนเราสามารถทำให้คงสภาพอยู่ได้ หรือแม้แต่เพิ่มความสามารถได้โดยไม่คำนึงถึงอายุถ้ามีความพยายามอย่างจริงจัง

การมีสมรรถภาพดีขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้นนั้นเป็นไปได้ทั้งทางกายและทางจิต การเสื่อมลงของร่างกายนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละด้าน ช่วงอายุ และระหว่างบุคคล เช่น ภูมิคุ้มกันจะไม่มี การเสื่อมลงจนกระทั่งอายุ 70 ปี การทรงตัวจะเสื่อมลงเมื่ออายุประมาณ 65-70 ปี คือเริ่มต้นในระยะที่ 3 ส่วนประกอบของร่างกายจะคงที่จนกระทั่งอายุ 65 ปีในผู้ชาย และ 70 ปีในผู้หญิง จะเห็นว่าชายแก่เร็วกว่าหญิง แต่เมื่อสุขภาพร่างกายเสื่อมลงลงทันที แสดงว่าบุคคลเริ่มเข้าสู่ระยะที่ 4 แล้ว ซึ่งเรารู้ได้แล้วว่าไม่สามารถทำอะไรได้มาก อาจตายด้วยความแก่โดยไม่มีโรคภัย เหมือนใบไม้ที่ร่วงลงมา

สิ่งที่น่าแปลกใจว่าสติปัญญาของผู้สูงอายุนั้นลดลงเพียงเล็กน้อย หรืออาจไม่เปลี่ยนแปลงเลย โดยเฉพาะในบุคคลที่ยังมีการทำงานตลอดเวลาทั้งด้านร่างกายและทางด้านสมอง ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงเป็นทรัพยากรที่มีค่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-89 ปี ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนเช่นประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาถ้วนมีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือที่ประชาชนชาวไทยชื่นชมมาก คือ การที่ผู้สูงอายุที่ให้คุณประโยชน์กับชาติบ้านเมืองตลอดเวลานานนับเป็นเกียรติประวัติแก่

ประเทศไทยและประชาชนชาวไทยเป็นอย่างยิ่งพระองค์ท่านคือสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือ “สมเด็จพระย่าของประชาชนชาวไทย”

ชีวิตหลังเกษียณ

นายแพทย์เอก ธนศิริ ได้กล่าวไว้ในหนังสือเรื่อง “ทำอะไรจึงอายุยืนยาวและมีความสุข” ว่า ข้าราชการบำนาญทั้งประเทศของเราโดยเฉลี่ยเสียชีวิตภายหลังรับบำนาญเพียง 3 ปีเท่านั้น (คือเฉลี่ยเสียชีวิตเมื่ออายุ 63 ปี) ทั้งนี้เป็นเพราะความหอยเหงาและหละหลวมอาจเป็นสาเหตุทางด้านจิตใจที่ทำให้ห่อเหี่ยวและตายเอาได้ง่ายๆด้วยโรคประจำตัวที่มีอยู่แล้วก็จะลุกลามยิ่งขึ้น

พล ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุว่า “ข้าราชการของเรา เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุแล้ว ก็จำเป็นต้องพ้นจากราชการไป อำนาจหน้าที่ ศักดิ์ศรีความมีหน้ามีตาที่เคยมีอยู่ตามตำแหน่งขณะรับราชการอยู่ ก็พลันหมดสิ้นไปด้วย คนทั้งหลายที่หวังพึ่งพิงต่างก็ห่างเหินและหายหน้าไป ถ้าไม่รู้จักปรับตนให้ตามกับความเป็นไปก็เกิดความทุกข์ ความกลัดกลุ้ม ความหอยเหงา ความว้าเหว่ ความหละหลวม ท้อถอย ความเปล่าเปลี่ยว ความเครียด และความวิตกกังวลต่างๆขึ้นในชีวิตจิตใจ เป็นผลให้สุขภาพกายสุขภาพจิตและสติปัญญาเสื่อมโทรม ก่อให้เกิดโรคและเสื่อมสมรรถภาพ”

“ข้าราชการบำนาญควรมองชีวิตเหมือนโรงละคร โรงใหญ่ตามที่นักปราชญ์เปรียบไว้ว่าโลกเป็นเวทีละคร ความเป็นตายร้ายดีในโลกเป็นเรื่องละคร การที่ต้องเกษียณอายุราชการนั้นก็เสมือนว่าได้แสดงในบทและในเรื่องราชการของเราจบลงแล้ว ไม่มีประโยชน์อะไรที่จะไปอาลัยอาวรณ์ถึงมันอีก นอกจากจะถือว่าเป็นบทเรียนของชีวิตฉากหนึ่งเมื่อเรายังมีชีวิตอยู่ก็ต้องแสดงบทอื่นและเรื่องอื่นต่อไป อีกจนกว่าจะจบบทและเรื่อง สุดท้ายแล้วก็เข้าโรงไป”

ปัญหาสำคัญอยู่ที่ว่าเมื่อต้องแสดงเป็นตัวอะไรในเรื่องใดแล้ว แสดงได้ “สมบท”หรือเป็นที่ “พอใจ”ของคนทั้งหลายเพียงใดหรือไม่

ผู้ที่เกษียณอายุหรือเกษียณอายุแล้ว จึงต้องทำใจรับสัจธรรมของชีวิตว่าชีวิตย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอนตามหลักอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เราย่อมมีความแก่และความตายเป็นธรรมดา และจะต้องประสบกับโลกธรรม 8 ซึ่งเป็นธรรมที่อยู่คู่โลกหรือเป็น

ธรรมคาของโลก โลกธรรม 8 ประกอบด้วย อิฏฐารมณ์ 4 คือ ได้ลาภ ได้ยศ ได้รับการสรรเสริญ มีความสุข และอนิฏฐารมณ์ 4 คือ เสื่อมลาภ เสื่อมยศ ถูกนินทาและได้รับความทุกข์

ผู้ที่เกษียณอายุหรือผู้ที่เดินทางบนเส้นทางสายที่ 61อาจจะทำให้ชีวิตหลังเกษียณอายุเป็นชีวิตที่มีค่าละมีความสุขยิ่งกว่าชีวิตก่อนเกษียณ เพราะชีวิตหลังเกษียณเรามีเวลาเป็นของตนเอง มีเวลาว่างมากกว่าเมื่อยังต้องทำงานราชการหรือประกอบอาชีพ ทำให้มีโอกาสได้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ยิ่งขึ้น โดยอาจจะใช้เวลาในการทำงานที่เราพอใจ ซึ่งอาจจะเป็นงานอดิเรกหรืองานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคมและประเทศชาติ

แก้อย่างมีค่า ชราอย่างมีความสุข

หลุยไป นักเขียนชาวจีนที่มีชื่อเสียงได้กล่าวไว้ว่า “คนเราแม้จะยังไม่แก่ ก็ควรหาคนๆ หนึ่งมาเป็นแบบอย่างในอนาคตของตน” ผู้สูงอายุควรหาผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเดียวกันกับตน หรืออยู่ในวัยที่สูงกว่าตน ซึ่งได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข เป็นตัวอย่างหรือเป็นแบบฉบับเพื่อที่ตนจะได้ใช้ชีวิต “แก้อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีความสุข” กล่าวคือชีวิตที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม ขณะเดียวกันก็มีชีวิตที่เป็นสุข ปราศจากความวิตกกังวล ความว้าเหว และความหมดอาลัยตายอยากในชีวิต

พล ต.ต.อรรถสิทธิ์ ลิขธิสุนทร ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุไม่ให้เกิดว้าเหว ความหงอยเหงาของชีวิต และเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว

มนุษย์ ภายกับจิต เป็นของคู่กันและเกี่ยวข้องกันเสมอ ภายดำรงอยู่เป็นปกติสุขเพราะอาหารเป็นสิ่งสำคัญจันใดก็จันนั้น ภายมีวัตถุธาตุ และอตุเป็นอาหาร จิตมีปิติและรสแห่งธรรมเป็นสิ่งประโลมใจต่างๆ เป็นอาหาร ความสุขกาย และจิตจะเกิดได้ต้องรู้จักบริหารกายและจิตในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงและผ่อนคลายอยู่เสมอ

การที่จะไม่ให้เกิดความว้าเหว หงอยเหงา จะต้องฝึกจิตใจให้รู้ทันโลกธรรมและมองชีวิตเหมือนโรงละคร และให้จิตใจมีสิ่งประเล้าประโลมใจในสิ่งที่ไม่คิดศีลธรรมอยู่เสมอ ชีวิตจิตใจจึงจะไม่เกิดว้าเหว หงอยเหงา เช่นการทำงานที่ใจรัก ใฝ่ใจในธรรม ในธรรมชาติ ในการกีฬา ในการบริหารกายและจิต ในการท่องเที่ยว ในศิลปกรรม ในวรรณกรรม ในการสมาคม ในการศึกษาความรู้

และกระทำความดี ในการบำเพ็ญกุศล บำเพ็ญประโยชน์ ช่วยทุกข์ผู้อื่น สุดแต่ใครจะพอใจในทิศทางใด เพราะสิ่งเหล่านี้จะยังให้เกิดความสุขใจได้

พล ต.ต.อรรถสิทธิ์ สุทธิสุนทร ให้ใช้อธิปไตย 4 ในการทำให้อายุยืนยาวตามคำสอนของ พระพุทธเจ้าที่ได้ตรัสกับพระอานนตถึงอำนาจแห่งความปรารถนาของจิตใจว่า

วิทยาศาสตร์การแพทย์ในปัจจุบันยอมรับว่าจิตมีความสำคัญแก่กายเป็นอย่างยิ่ง โดยจิตมีความปรารถนาไปทางใดแล้ว อวัยวะต่างๆของร่างกายก็จะปรับตัวตามปรารถนาของจิตนั้นด้วย

นายแพทย์เอส เจ เพนท์ นายกสมาคมแพทย์แห่งอังกฤษ ได้กล่าวว่า “บรรดานุคคลอายุ 100 ปี ส่วนมีภาวะแห่งจิตตรงกันอย่างหนึ่งคือ มีความปรารถนาอันแรงที่จะมีชีวิตอยู่ในโลก ถ้าบุคคลรู้จัก ใช้ “อำนาจจิต” เข้าส่งเสริมร่างกายและจิตใจแล้ว ผู้ชายอาจมีอายุถึง 250 ปีและผู้หญิง 200 ปี เพราะผู้ชายแข็งแรงกว่าผู้หญิงโดยธรรมชาติ”

อธิปไตย 4 ได้แก่ จันทะ มีใจรัก วิริยะ พากเพียร จิตตะ เอาใจใส่ วิมังสา ใช้ปัญญาสอบสวน ผู้ที่ต้องการมีอายุยืนยาวจะต้องมีจันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา ร่วมกัน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีหลายทฤษฎี ซึ่งอีเบอร์โซล และเฮส (Ebersole and Hess, 1994) กล่าวถึง ทฤษฎีของการสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา ประกอบด้วย 9 ทฤษฎี ได้แก่

1.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะพบสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเกิดการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวกันของเส้นใยสูง ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (immunological theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติลดน้อยลงพร้อมกับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคชนิดต่างๆ ได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้ว และไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (genetic theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะสีริษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้จะมีอายุเท่ากัน

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยความเปลี่ยนแปลงของเซลล์ร่างกาย และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (somatic mutation and error theories) ทฤษฎีแรก กล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ (mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีขนาดเล็กน้อยเป็นประจำหรือได้รับขนาดสูงทันที มีผลทำให้เซลล์มีชีวิตสั้นลง ส่วนทฤษฎีความผิดพลาดเชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอนไซม์ที่เพ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ ที่ผิดปกติ นั้นจะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์ ทำให้มีผลต่อขบวนการเผาผลาญภายในร่างกายซึ่งอาจจะเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมาก มีผลทำให้เสียชีวิต

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร โดยเชื่อว่าหลังใช้งานแล้วครั้งแล้วครั้งเล่าย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างกับเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่องเป็นการชะลอความเสื่อม แต่ในระบบเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีก เมื่อเข้าสู่การมีอายุเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างจะแตกต่างจากพวกแรก คือ การเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมเสริมจะด้อยกว่า จึงชะลอความเสื่อมและความถดถอยได้น้อยกว่า ซึ่งจะเห็นว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมที่บกพร่อง (deprivation theory) เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เป็น

ผลให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่างๆในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ไม่เพียงพอ อวัยวะต่างๆจึงเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (accumulation theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า คนหรือสัตว์ที่สูงอายุ จะพบว่าในน้ำเหลือง (serum) มีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของ เซลล์ และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย ในปัจจุบันยังไม่สามารถแยก สารดังกล่าวออกจากน้ำเหลืองได้ และยังไม่พบองค์ประกอบทางเคมี จากการทดลองต่างๆสรุปได้ ว่า สารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพการซึมผ่านของ ผนังเซลล์ลดลง การทำงานของอวัยวะต่างๆเสื่อมลง และเสียไปในที่สุด

1.8 ทฤษฎีว่าด้วย สารที่เกิดจากการเผาผลาญ (free radical theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึง การให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆทำให้เกิดกลุ่ม ของอะตอมที่ผ่านเข้าออกสารประกอบโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงและมีปฏิกิริยาไวมาก (free radical) ซึ่งเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมลง สารนี้จะถูกเร่งให้เกิดมากขึ้นโดยการฉายรังสี แต่มีสารที่ ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดสารนี้ได้ ได้แก่ วิตามินอีช่วยลดการเผาผลาญ วิตามินเอ วิตามินซีและไนอาซีน ยังช่วยจับสารนี้อีกด้วย

1.9 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (stress-adaptation theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ ผู้ที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะ ทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

จากทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ทฤษฎีความสูงอายุในแง่ชีววิทยา อธิบายถึงการ เปลี่ยนแปลงทางกายภาพอันเนื่องมาจากกระบวนการของความสูงอายุคือพยายามอธิบายว่า สาเหตุ แห่งความชรานั้น เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของความเสื่อมของเซลล์ภายในร่างกายผู้สูงอายุ และไม่สามารถอธิบายเพียงทฤษฎีเดียวได้ต้องอาศัยหลายทฤษฎี จึงจะสามารถอธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการ ของความเสื่อมของร่างกาย อันเนื่องมาจากความสูงอายุได้อย่างชัดเจน

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (psychological theory) (ละออง, 2534) ประกอบด้วย 2 ทฤษฎี ได้แก่

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (personality theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือ ความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง

ความอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยเห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มี ความเคียดแค้นใจ แต่ในทางกลับกันถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากให้ความช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุนั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปราชญ์ (intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราชญ์ และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่างๆอยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ก็ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

จากทฤษฎีบุคลิกภาพและทฤษฎีความปราชญ์ สรุปว่า ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มีความคล้ายคลึงกันตรงที่มองว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนา และการปรับตัวทางด้านความรู้สึนึกคิด ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับสัมผัส ทั้งปวง ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (สฤกุล, 2534) ประกอบด้วย 5 ทฤษฎี ได้แก่

3.1 ทฤษฎีบทบาท (role theory) ทฤษฎีนี้ให้แนวคิดว่าการปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุ น่าจะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท คือบุคคลผู้นั้นจะรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตามตลอดชีวิตของเขา เช่น บทบาทการเป็น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบอยู่ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและดีเพียงใดนั้น จะขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนต่อบทบาทที่กำลังเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสมเพียงใด โดยบทบาทอาจจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (activity theory) ทฤษฎีนี้พัฒนามาจากการวิเคราะห์ของโรเบิร์ต ฮาวิกเฮิร์สต์ (Robert Harvighurst) ซึ่งกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอจะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ใดๆ มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก และชอบในการเข้าร่วมกิจกรรมและยังเป็นการทดแทนบทบาททางสังคมที่สูญเสียไปได้

3.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (disengagement theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เป็นเรื่องธรรมดา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองทางสังคมลงเมื่อตนเองเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงจากความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัว (withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ นักทฤษฎีการแยกตัวเองเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่คนหนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ในขณะที่จะปรับตนเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการของการเป็นผู้สูงอายุ

3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง การปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุอีกทฤษฎีหนึ่ง ตามแนวคิดทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมให้มาทดแทนบทบาททางสังคมเก่าที่ตนสูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

3.5 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (age stratification theory) ทฤษฎีนี้ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดภายในกลุ่มอายุ และระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน ทฤษฎีนี้ถือว่าอายุเป็นหลักเกณฑ์สากลที่จะกำหนดบทบาท สิทธิหน้าที่ เป็นต้น ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุจากอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กอชแมน (อ้างใน จินตนา, 2532) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น

Pender (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลและสังคม โดยให้ความสำคัญกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และบริบททางสังคมที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1987) ได้กล่าวว่า วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความหมายเหมือนกันโดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำทางบวกของวิถีชีวิต มีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล นอกจากนี้ ยังได้เสนอรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบวัดการประเมินวิถีการดำเนินชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (self-actualization) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการตระหนักและยอมรับในคุณค่าแห่งตน โดยประมาณความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนเองและส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต และการทำให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น รวมถึงมีความพึงพอใจในชีวิต

2. โภชนาการ (nutrition) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงรูปแบบของการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ อย่างเหมาะสมกับวัยและสภาวะร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ทำลายสุขภาพ

3. การออกกำลังกาย (exercise) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถภาพของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง การสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างเสริมสมรรถนะของร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การเล่นกีฬา การบริหารร่างกาย เป็นต้น

4. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (health responsibility) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การเลือกใช้ระบบบริการทางด้านสุขภาพ โดยประเมินจากการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

5. การจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการกระทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยประเมินจากการหาสาเหตุของความเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การไหว้พระสวดมนต์หรือทำสมาธิ การหางานอดิเรกทำ การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น

6. การช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน (interpersonal support) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนๆ และบุคคลอื่นๆ มีการแสดงความรักความห่วงใย รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

กรีนและครูเตอร์(อ้างใน ประภาเพ็ญ, 2538) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ และเกิดสภาพของการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

Murray and Zentner (1979) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่า ถ้าปฏิบัติแล้วตนเองต้องมีสุขภาพดีและ ได้ลงมือกระทำ มีการดำเนินกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมสำคัญ อันประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้น เกิดศักยภาพที่สูงสุดของบุคคล

กนกวรรณ (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพส่วนบุคคล ให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ นอกจากนี้การส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่มุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคล ชุมชนและสังคมโดยรวมซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันที่ว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

สรุปว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆซึ่งจะนำไปสู่การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และเพื่อควมมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ข้อคิด และเสนอแนะแนวทางที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไว้มากมาย ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2526) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี
2. ควรขอคำแนะนำปรึกษาหาหรือจิตแพทย์ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับจิตใจ
3. ควรบริหารร่างกายทุกวัน หรือออกกำลังกายเป็นประจำ
4. รับประทานอาหารดีมีประโยชน์
5. งดเสพสิ่งที่เป็นพิษต่อสุขภาพ เช่น สุรา บุหรี่ หรือของมีมึนเมาอื่นๆ
6. ไม่ควรซื้อหรือใช้ยาชนิดต่างๆ เพื่อรักษาตนเอง ควรไปพบแพทย์เพื่อขอคำแนะนำและรักษาตัว
7. หมั่นพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงเป็นประจำ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์หรือการปฏิบัติตนที่สมควรและถูกต้องต่อสุขภาพจิต

เกษม และกุลยา (2528) กล่าวถึง หลักการสำคัญ 4 ประการ สำหรับการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุว่าประกอบด้วย

1. กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป การหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพถ้ากินมากเกินไป เช่น อาหารที่มีไขมันสูง การงดเว้นสิ่งที่ไม่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา ชา กาแฟ

2. นอนเป็น การนอนหลับพักผ่อนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การพักผ่อนอย่างเต็มที่และเพียงพอของผู้สูงอายุ จะทำให้เมื่อผู้สูงอายุตื่นมาแล้ว ร่างกายจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้สึกกระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม

3. อยู่เป็น หมายถึง การดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม การรู้จักรักษาสุขวิทยาที่ดี การรู้จักออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีความตื่นตัว คงความสดชื่น การรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การรู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ การมองโลกในแง่ดี มีภาวะอารมณ์ที่ดี จิตใจแจ่มใส และมีการพักผ่อนเหมาะสม

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรกๆของการปรับตัว อาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับ จะทำให้การปรับตัวดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญคืออย่าไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะถ้าไม่เป็นอย่างคาดหวังไว้ จะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรืออยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข

จากการศึกษาความหมาย และแนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกัน คือ ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การสูบบุหรี่หรือการดื่มสุรา และการจัดการกับความเครียด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker *et al.* (1987) มาประยุกต์เพื่อใช้วัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ด้านการจัดการความเครียดและการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ด้านอาหารและโภชนาการ (food and nutrition)

สมหมาย (2543) ได้กล่าวว่า อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคล การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเท่านั้นที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งภายในและภายนอก ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อม ทำให้เกิดปัญหาด้านการรับประทานอาหารที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุมาจากการรับรู้รสและกลิ่นที่น้อยลง ปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารด้อยประสิทธิภาพลง เกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อทำให้มีโอกาสดีกโรคอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น ซึ่งสาเหตุต่างๆ เหล่านี้ได้แก่ ปัญหาฟันที่นับวันจะหลุด หรือโยกคลอนทำให้การบดเคี้ยวเสียไป การรับรู้รสและกลิ่นลดลง ประสิทธิภาพการย่อยอาหารและการดูดซึมของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง ปริมาณฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญอาหารลดน้อยลง ภาวะเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการรับประทานอาหาร การขาดความรู้ด้านโภชนาการ และที่สำคัญยิ่งคือ นิสัยการรับประทานอาหารที่มีผลต่อผู้สูงอายุมาก เพราะเมื่อมีอายุมากขึ้น การมองเห็นความสำคัญของอาหารบางอย่างจะลดลง การรับประทานอาหารเริ่มอาศัยความเชื่อบวกกับความคุ้นเคย ทำให้ผู้สูงอายุมักเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่าง ตามที่ตนพอใจมากกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุขาดสารอาหารที่จำเป็นได้ จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุมิทั้งปัญหาการรับประทานอาหารไม่ได้และรับประทานอาหารไม่เพียงพอ คือรับประทานอาหารบางอย่างมากเกินไป

ไม่ถูกสัดส่วน ปัญหาดังกล่าวเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ถ้าบุคคลใกล้ชิดให้ความสนใจในการจัดการเรื่องอาหารการกินให้กับผู้สูงอายุ

สมหมาย (2543) ยังได้กล่าวอีกว่า การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุนั้นต้องคำนึงถึงหลักโภชนาการ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

1. โปรตีน เป็นสารอาหารจำเป็นต่อการคงสภาพของเนื้อเยื่อร่างกาย โดยเฉพาะร่างกายของผู้สูงอายุต้องการโปรตีนที่มีคุณภาพมากกว่าปริมาณ อาหารประเภทที่มีโปรตีน ได้แก่ นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ที่ไม่ติดมัน ควรสับให้ละเอียดหรือคั้นให้เปื่อยและควรรับประทานเนื้อปลา เนื่องจากมีไขมันต่ำและย่อยง่าย ถั่วต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม ผู้สูงอายุควรรับประทานเพราะให้คุณค่าทางอาหารและให้สารแคลเซียม ซึ่งร่างกายผู้สูงอายุยังคงต้องการอยู่ ไข่ควรรับประทานไม่เกินสัปดาห์ละ 2-3 ฟอง เพราะไข่แดงจะเป็นตัวเพิ่มปริมาณโคเลสเตอรอลในกระแสเลือด ถ้ามีปัญหาโคเลสเตอรอลในเลือดสูงก็ควรรับประทานเฉพาะไข่ขาว

2. คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล สารอาหารนี้ให้กำลังงานแก่ร่างกายสะสมสารนี้ได้น้อยมาก ถ้ารับประทานเกินความต้องการก็จะเปลี่ยนไปสะสมในสภาพของไขมันแทน ผู้สูงอายุจึงควรลดปริมาณการรับประทานอาหารพวกนี้ เพราะความต้องการกำลังงานในผู้สูงอายุลดลง ถ้าไม่ลดปริมาณจะทำให้เป็นโรคอ้วนและระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่ง เมเยอร์ Mager (อ้างใน สมหมาย, 2543) ได้ให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกันว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการพลังงานลดน้อยลง แต่ความต้องการสารอาหารยังเท่าเดิม นอกจากนี้ Master and Lassver (อ้างใน สมหมาย, 2543) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐานกับอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ

3. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้กำลังงานแก่ร่างกาย โดยไขมัน 1 กรัม จะให้พลังงาน 9 แคลอรี การรับประทานอาหารประเภทไขมันมากจะมีผลเสียต่อร่างกายหลายประการ โดยร่างกายจะเก็บสะสมไขมันส่วนเกินไว้ตามผนังหน้าท้อง แขน ขา สะโพก ทำให้ร่างกายเกิดความอ้วน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ ได้ง่าย ส่วนหนึ่งผู้สูงอายุจะมีปัญหาการย่อยอาหารประเภทไขมัน ได้ยาก เนื่องจากการขาดกรดลิโนอิกในการช่วยย่อยไขมัน ในอาหารของผู้สูงอายุนั้นควรใช้น้ำมันพืชประกอบอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง หลีกเลี่ยงน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว และก็ควรจำกัดปริมาณอาหารประเภทไขมันให้เหมาะสมกับกิจกรรมแต่ละวัน

4. วิตามินและแร่ธาตุ อาหารที่ให้สารอาหารประเภทนี้ ได้แก่ อาหารพวกผัก ผลไม้ โดยเฉพาะผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คื่นช่าย ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ ฟักทอง แครอท อาหารประเภทนี้จะมีใยอาหารและน้ำ ซึ่งช่วยให้ท้องไม่ผูกและไม่อ้วน จึงเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทานในปริมาณที่ค่อนข้างมาก แม้จะเป็นผลไม้ที่มีรสหวานบ้างก็ตาม เพราะน้ำตาลฟรุกโตสมีผลดีต่อร่างกายมากกว่าน้ำตาลรูปแบบอื่นๆ แต่ก็ไม่ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดมากเกินไป เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า นอกจากนี้ผักที่รับประทานควรเป็นทั้งชนิดดิบและชนิดสุก ใบเขียว ใบเหลือง สำหรับผักที่ให้วิตามินซีควรรับประทานสดเพราะการต้มเปื่อยทำให้สูญเสียวิตามินไป นอกจากผักจะให้วิตามินแล้วยังให้แร่ธาตุพวกเหล็ก แคลเซียมและอื่นๆด้วย ผักสดและผลไม้ที่รับประทานแล้วช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และมีภูมิคุ้มกันโรคสูง

นอกจากนี้กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำ “ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย” (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ซึ่งมีดังนี้ คือ

1. กินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลาย
2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. ควรกินพืชผักทุกมื้อ ให้หลากหลายและกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมเป็นประจำ วันละ 1-2 แก้ว
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร และควรจำกัดปริมาณไขมันอิ่มตัว
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
- 9.งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

บรรลु (อ้างใน สมหมาย, 2543) ได้กล่าวว่า หลักเกณฑ์สำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ คือ

1. ต้องจัดให้ปริมาณและคุณภาพของอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยจัดให้ครบทั้ง 5 หมู่และลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลง เพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหารเพื่อช่วยระบบการขับถ่ายดี

2. แบ่งมื้ออาหารเป็น 4-5 มื้อ โดยเพิ่มมื้อสายและบ่ายและให้มื้อกลางวันเป็นอาหารหลัก เพื่อลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหาร พยายามหลีกเลี่ยงอาหารประเภทที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องอืด

3. คัดแปลงอาหารให้เรียบง่าย รสไม่จัดมาก และจัดตกแต่งให้น่ารับประทานและจัดเสิร์ฟอาหารในขณะที่อาหารยังร้อนอยู่ เพื่อจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุอยากรับประทานอาหาร

ดังนั้น การจัดอาหารให้กับผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วย มิใช่คำนึงถึงแต่การมีคุณค่าทางโภชนาการเท่านั้น

ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity)

สมหมาย (2543) ได้กล่าวว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่ง ที่ใช้เพิ่มความสามารถทางร่างกายของผู้สูงอายุ ช่วยทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงผ่อนคลายความตึงเครียด กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อปอดและระบบไหลเวียนของโลหิตให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการที่ร่างกายมีการหดยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อมีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการใช้พลังงานและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น โดยปกติแล้วเมื่ออายุมากขึ้น ความสนใจในการออกกำลังกายจะลดลงเนื่องจากข้อจำกัดของร่างกาย กล้ามเนื้อต่างๆและหัวใจ ทั้งที่การออกกำลังกายจะช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉงว่องไว การออกกำลังกายจึงเป็นกิจกรรมของการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ลักษณะการออกกำลังกายต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และต้องเลือกให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของตนเอง ซึ่งควรเป็นการออกกำลังกายแบบที่ง่ายที่สุดไม่ต้องใช้อุปกรณ์ให้มากมายยุ่งยาก ความสำคัญอยู่ที่เวลาของการปฏิบัติแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 15 นาที หรือมากกว่านั้น และควรออกกำลังกายแบบวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง โดยที่มีหลักในการกำหนดการออกกำลังกายแต่ละวิธีดังนี้ (เกษมและกุลยา, 2528)

1. ให้การออกกำลังกายนั้นเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด ความเมื่อยล้าและวิตกกังวล เช่น การเล่นกีฬาที่มีความเพลิดเพลินไม่มีการแข่งขัน การออกกำลังกายเป็นจังหวะ การฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ
2. สร้างเสริมประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ และการประสานความเคลื่อนไหวของข้อต่อ กระตุ้นการเผาผลาญและการย่อยอาหาร ลดการท้องผูก เพิ่มการทำงานของหัวใจและกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและวิธีนี้ การเดินถือเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด
3. เพิ่มความแข็งแรงและการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ การวิ่งเหยาะๆ การเดินเร็ว การยกน้ำหนักเบาๆ การเดินรำเป็นจังหวะช้าๆ เป็นต้น

นอกจากการออกกำลังกายจะเป็นกิจกรรมเพื่อการรักษาสุขภาพแล้ว ยังช่วยส่งเสริมสุขภาพในการพัฒนาร่างกายและจิตใจ การลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากคามมีอายุ ช่วยลดการอุดตันของเส้นเลือดในกระแสโลหิตและในสมอง รวมทั้งสร้างเสริมประสิทธิภาพของข้อต่อต่างๆ ให้เคลื่อนไหวได้สะดวก โดยเฉพาะข้อเข่า และเพิ่มการเผาผลาญอาหารในร่างกายทำให้ลดไขมันและน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังส่งผลให้การขับถ่ายดีขึ้นจากการที่ลำไส้เคลื่อนไหวได้ดี ที่สำคัญอีกประการหนึ่งช่วยชะลอความแก่ทำให้อายุยืน (เกษม และกุลยา, 2528)

การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ควรค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป เพราะอาจเกิดอันตรายต่อหัวใจได้ง่าย ดังนั้น การออกกำลังกายจึงต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง 3 ขั้นตอน ดังนี้ (สมหมาย, 2543)

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ควรมีการอบอุ่นร่างกายให้มีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อนช้าๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขนสะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่ช้าๆ ชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วจึงออกวิ่งหรือออกกำลังกายอย่างอื่น ผู้ที่เป็นโรคหัวใจถ้าไม่มีการอบอุ่นร่างกายก่อนอาจทำให้หัวใจล้มเหลวได้

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกาย (Exercise) ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ถ้าการออกกำลังกายนั้นเพียงพอทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศที่เราหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง และไม่ว่าการออกกำลังกายจะทำได้ด้วยวิธีใดก็มีผลให้หัวใจและปอดทำงานมากขึ้นด้วย การที่หัวใจทำงานมากขึ้น ก็คือ การเต้นของหัวใจเร็วและแรงยิ่งขึ้น

การที่ปอดทำงานมากขึ้นก็คือการที่หายใจเร็วและถี่ขึ้น ซึ่งสัปดาห์หนึ่งจะต้องออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง จึงจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนให้เย็นลง (Cool down) หลังการออกกำลังกายตามความเหมาะสมที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 แล้ว ควรที่จะค่อยๆผ่อนการออกกำลังกายที่เหนื่อย แทนการหยุดออกกำลังกายทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คั่งค้างที่กล้ามเนื้อได้มีโอกาสดูแลคืนสู่หัวใจ เช่น ถ้าออกกำลังกายโดยการวิ่ง ก็ควรที่จะค่อยๆ ลดความเร็วของการวิ่งจนเป็นวิ่งช้า-เดินเร็ว-เดินช้า ตามลำดับจนถึงระยะพักจริงๆ ระยะเวลาของขั้นตอนที่ 3 นี้มิได้กำหนดแน่นอนหากแต่ให้สังเกตดูจากร่างกายตนเอง

สำหรับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุนั้น บรรลุ (สมหมาย, 2543) ให้ความเห็นว่า การออกกำลังกายที่ถูกต้องและกระทำอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว ชะลอความแก่ลงได้มาก โดยทั่วไปแล้วสมรรถภาพของร่างกายจะมีความแข็งแรง ทนทานว่องไว สูงสุด เมื่อมีอายุประมาณ 30 ปี แล้วจะค่อยๆลดลง 1% ทุกปี ดังนั้น เมื่ออายุ 60 ปี ความแข็งแรงจึงลดลง 30% ของเมื่ออายุ 30 ปี ซึ่งผลของการออกกำลังกายจะช่วยชะลอการลดลงของความแข็งแรง ได้จำนวนหนึ่ง โดยมีหลักดังต่อไปนี้

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกาย ควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อยๆทำอย่าหักโหม ถ้าหากมีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
2. เลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย สภาพร่างกายและถูกกับนิสัย
3. อย่าแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อเอาชนะ แต่จะออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายของตนเองมีกำลัง
4. ให้ระมัดระวังอุบัติเหตุ
5. ให้กระทำอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
6. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะเมื่อมีอาการหน้ามืด หรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายลงหรือหยุดเลย
7. ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะหรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย

ดังนั้น ผู้สูงอายุควรรู้จักหลักการของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และดำเนินการออกกำลังกายให้เหมาะสมและสม่ำเสมอตามสภาพของร่างกาย ไม่หักโหมไม่รุนแรงมาก มาปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างมีความสุข ก็จะเป็นสิ่งที่ทำให้ร่างกายมีสุขภาพที่ดี

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (Health responsibility)

พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองนั้น คือ การที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี มีการสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย และไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ตลอดจนขอคำปรึกษาและคำแนะนำเมื่อมีข้อสงสัยด้านสุขภาพ Orem and Taylor (1985 อ้างใน สมจิต, 2536) กล่าวว่า ความสนใจหรือใส่ใจเป็นพลังงานเฉพาะหรือศักยภาพหนึ่งในตัวบุคคลที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ส่วน Ebersole and Hess (1994) กล่าวว่า ผู้สูงอายุบางคนไม่สนใจที่จะรับผิดชอบในเรื่องการมีสุขภาพที่ดี บางคนต้องการที่จะเจ็บป่วยเพื่อให้ผู้อื่นสนใจมาดูแลตนเองมากๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ (สมหมาย, 2543)

1. การตรวจเพื่อหาความผิดปกติต่างๆด้วยตนเอง เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง นอกจากนี้การสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆที่อาจเป็นปัญหาของการเกิดมะเร็งในระยะเริ่มแรก ได้แก่ การเป็นแผลไม่รู้จักหาย ไอเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงของหูด ฝ้า ปาน ที่มีอยู่ก่อนแล้ว ถ้าพบความผิดปกติใดๆ ก็ควรไปรับคำปรึกษาจากแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน และรับการรักษาแต่เนิ่นๆ

2. การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ คือ การสนใจรับฟังข่าวสารด้านสุขภาพจากวิทยุ หรือ การดูโทรทัศน์ในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ การอ่านหนังสือหรือเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การพูดคุยกับเพื่อนบ้านญาติพี่น้อง หรือการไปขอรับคำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมด้านสุขภาพ

3. การตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน เนื่องจากการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้นและยังเป็นการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะแรก ทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ทันทั่วๆไป สำหรับผู้สูงอายุนี้ควรจะมีการตรวจร่างกายปีละครั้งสิ่งที่ควรตรวจคือ (เกษม และกุลยา, 2528)

3.1 การตรวจความดันโลหิต เป็นการตรวจหาความดันโลหิตเบื้องต้นหรือภาวะคุกคามของโรค ปกติความดันโลหิตในวัยผู้ใหญ่ประมาณ 120/80 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่มิอายุ 40 ปีไปแล้ว ถ้ามีความดันตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป จัดว่าเป็นความดันโลหิตสูง แต่จะไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจปัญหาจะเกิดต่อเมื่อมีความดันโลหิตสูงจริง ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ 160/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี ความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ปรากฏอาการคือ 195 – 100 มิลลิเมตรปรอท และ 200/102 มิลลิเมตรปรอทในเพศชายและหญิงตามลำดับ การตรวจความดันโลหิตจะเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ผู้สูงอายุได้ทราบสภาพของตนเองและหาแนวทางป้องกันการเกิดโรคที่จะตามมา

3.2 การตรวจปัสสาวะและเลือดเป็นการตรวจเพื่อสืบค้นการเป็นโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคไต และโลหิตจาง การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองไม่จำเป็นมากนักสำหรับคนวัยหนุ่มสาว แต่เมื่ออายุมากขึ้นความผิดปกติทางห้องทดลองอาจพบได้ เนื่องจากอาหารที่กินเข้าไปหรือความเสี่ยงสภาพร่างกาย การตรวจหาความผิดปกติทางห้องทดลองนี้แพทย์ผู้ตรวจจะเป็นผู้วินิจฉัยเองว่าควรตรวจหาอะไร การเปลี่ยนแปลงของค่าทางห้องทดลองแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายตามอายุหรืออาจเป็นความผิดปกติทางพยาธิสภาพได้

3.3 การตรวจสอบความผิดปกติของตา หู และฟัน โดยเฉพาะฟันควรพบทันตแพทย์ 6 เดือนต่อครั้งเป็นอย่างน้อย เพื่อขูดหินปูนและตรวจสุขภาพทั่วไปของฟัน

3.4 การเอกซเรย์เพื่อดูสภาพปอดและหลอดลมจะทำเฉพาะในรายที่สูบบุหรี่หรือมีอาการต้องสัมผัสกับฝุ่นละอองหรือมลพิษหรืออยู่ในที่มีอากาศเป็นพิษ เพื่อตรวจหาโรคหอบหืด โรคปอดและวัณโรค

3.5 การตรวจหัวใจด้วยการฟังหรือตรวจคลื่นไฟฟ้าของหัวใจเป็นการดูสภาพการทำงานของหัวใจ การตรวจนี้จะขึ้นอยู่กับการตรวจวินิจฉัยของแพทย์

3.6 การตรวจเฉพาะ เช่น ผู้ชายจะตรวจความผิดปกติของต่อมลูกหมากส่วนผู้หญิงจะตรวจหาความผิดปกติทางรีเวช เช่น มะเร็ง มดลูกเคลื่อนหรือความผิดปกติอื่นๆ

3.7 การตรวจประเมินสุขภาพจิต ในกรณีที่มีความเครียดหรือปัญหาทางจิตใจ

4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด เป็นต้น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเกิดโรคร้ายที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้สูบโดยตรงและผู้ที่ไม่ได้สูบแต่ได้รับควันบุหรี่ ส่งผลให้เกิดเป็นโรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น (สมหมาย, 2543) สำหรับการดื่มสุรานั้นมีผลต่อสุขภาพมาก เนื่องจากสุรามีผลกระทบต่อประสาทส่วนกลาง ทำให้ควบคุมสติและการแสดงออกไม่ได้ การดื่มสุราติดต่อกันเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดเป็นโรคตับแข็ง โรคที่เกี่ยวกับกระเพาะอาหาร โรคพิษสุราเรื้อรัง สติปัญญาเสื่อม ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้เลิก หรือลดการสูบบุหรี่และการดื่มสุราที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ มีอายุยืนยาว

ด้านการจัดการความเครียด

อุดมศิลป์ (2536) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นอารมณ์ในทางลบ เช่น ท้อใจ เสียใจ โกรธ โมโห ฉุนเฉียว อาฆาต พยาบาท อารมณ์เหล่านี้จะก่อให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นแล้วกระตุ้นให้สารทุกข์โศกเศวเข้ามาในเลือดของทุกระบบ สารทุกข์จะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวซึ่งเป็นสาเหตุของการปวดหัว ปวดท้ายทอย สารทุกข์จะทำให้ไขมันถูกปล่อยออกมาให้ดับเปลี่ยนเป็นน้ำตาลทำให้กลายเป็นโรคเบาหวาน

สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่

1. หน้าที่การงาน การมูมานะ หรือการให้ความสำคัญต่อหน้าที่การงานเป็นสิ่งที่ทำให้คนเราก่อปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่าสิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจในครอบครัวได้

2. ทรัพย์สินสมบัติ วัตถุ สิ่งของต่างๆ ไม่ใช่สิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตประสบความสำเร็จและขณะเดียวกันสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เจ้าของเกิดความรัก ความหวงแหนในวัตถุสิ่งของเหล่านั้นซึ่งเป็นสิ่งที่เพิ่มให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น

วิธีการจัดการกับความเครียด

มีหลายท่านได้แนะนำถึงวิธีการจัดการกับความเครียด ดังนี้

เกษม และกฤษยา (2528) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเครียดแล้ว จะทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจ ในขณะที่เกิดความเครียดไว้ได้ก็就会有ความเจ็บป่วย ดังนั้นควรใช้วิธีการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียดขึ้นด้วยการ

1. รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริงและปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้นๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกของตน และสังคมส่วนใหญ่ก็ยอมรับ ซึ่งเป็นการลดความเครียดได้ ส่วนการไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจทำให้เครียดมากขึ้นจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต

2. ใช้กลไกการปรับตัวโดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาเพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น

3. หากที่พึ่งและความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการพูดสนทนาหรือขอคำแนะนำปรึกษา แล้วแต่ปัญหาความเครียดนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร

การช่วยเหลือพึ่งพาห้วางกัน

เพื่อน ก็เหมือนครอบครัวที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ยิ่งเพื่อนที่เคยร่วมทุกข์ร่วมสุข หรือเคยทำงานด้วยกัน ดังนั้นก็มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และหาเพื่อนใหม่ๆเพิ่มขึ้น เพื่อทดแทนเพื่อนเก่าที่ตายจากไป การที่จะหาเพื่อนใหม่ได้นั้นจะต้องมี

1. แสดงความสนใจและขอความช่วยเหลือผู้อื่น และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

2. มองโลกในแง่ดี และหน้าตาขี้มั่ว สดใส

3. ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน

4. ไม่เรียกร้องคนสนใจ และไม่ขี้น

มิตรภาพจะเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย แม้ต่างวัยก็ตาม ซึ่งจะเป็นการก่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน ช่วยปรับทุกข์ พุดคุย ปรีกษาหารือ หรือทำงานร่วมกัน มีผลทำให้ไม่เหงา และรู้ว่าตนเองมีค่า

การมีสัมพันธ์กับครอบครัว ลูกหลาน และเพื่อนฝูง จะนำมาเพื่อความสุขแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น ตามปกติผู้สูงอายุมีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าคนหนุ่มสาว สามารถเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ชุมชน และสังคมได้มาก และให้โอกาสผู้สูงอายุแสดงความสามารถได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจและทำงานด้วยใจรัก แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุควรคำนึงถึงคือ

1. อยู่เป็นร่มโพธิ์ ร่มไทร แก่ลูกหลาน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับกิจการของลูกหลาน
2. ไม่จู้จี้ขี้บ่น เจ้าอารมณ์ กับลูกหลาน และสั่งสอนลูกหลาน นอกจากการที่ลูกหลานขอคำที่ปรึกษาในแต่ละครั้งเท่านั้น
3. ควรยึดถืออุเบกขา
4. รักษาवासัตย์ เพื่อเป็นที่เคารพของลูกหลานและญาติมิตร

สรุปว่า การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการวัดวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker *et al.* (1990) มาใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอาหารและโภชนาการ (food and nutrition) เป็นการปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการ สัดส่วนและปริมาณอาหารพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง การรับประทานอาหารที่มีกากใย การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด การดื่มนมเป็นประจำวันละ 1-2 แก้วและการดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
2. ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นการปฏิบัติในเรื่องการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีรูปแบบและกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย

ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน นอกจากนี้ยังรวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆซึ่งถือเป็นการออกกำลังกาย เช่น ทำงานบ้าน การขึ้นลงบันได

3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง(Health responsibility) เป็นการปฏิบัติในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี การหมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่างๆของร่างกายด้วยตนเอง การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากสื่อประเภทต่างๆ และปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี การไปพบแพทย์หรือพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งควรมีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

4. การจัดการกับความเครียด(Stress management) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการกระทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยประเมินจากการหาสาเหตุของความเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การไหว้พระสวดมนต์หรือทำสมาธิ การหางานอดิเรกทำ การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น

5. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน(Interpersonal support) เป็นกิจกรรมที่แสดงถึงการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนๆและบุคคลอื่นๆ มีการแสดงความรักความห่วงใย รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ศิรินทิพย์ (2541) กล่าวว่า การวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra- Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra- Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ ระบบการศึกษา องค์ประกอบทางด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra - Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวความคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra - Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (บุญเยี่ยม, 2541)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลของ (Green *et al*, 1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษามีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมิน สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน ผู้บริโภคหรือแม้แต่ผู้สูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับ

พฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการศึกษา จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่าง ๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่

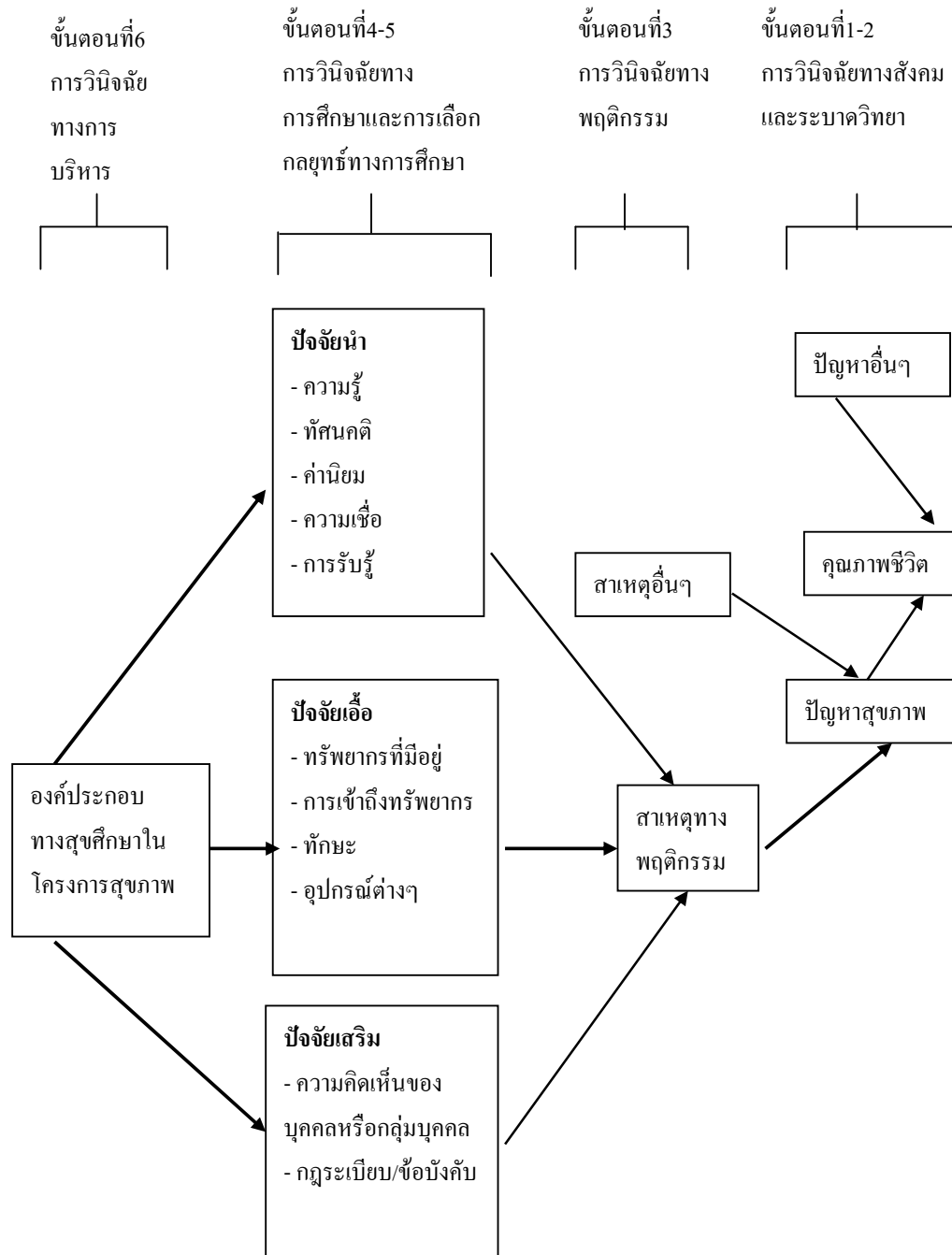
ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมาเร็งปากมดลูกของสตรีนั้น ปัจจัยเสริมที่สำคัญ อาจได้แก่ คู่สมรส บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลอื่นๆในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง ไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และ ความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้นก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว (Green *et al*, 1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังแผนภูมิ ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิ PRECEDE Framework

ที่มา: Green (1980)

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วยการประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรม ที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Becker (1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายเพื่อทำนาย พฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกัน โรคมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสรiskต่อการเป็น โรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้า เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเน ถึงโอกาสการเกิดโรคร้ายและความรู้สึของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททาง สังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของ โรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน (Perceived Benefits) เมื่อบุคคลมีความ เชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสีย ต่อตนแล้วยังรวมไปถึงเวลาความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการ แทรกซ้อนด้วย ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แม้บุคคลจะหาข้อหักล้างจาก ภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับ และปฏิบัติในสิ่งใดนั้น ย่อมเป็นทางที่ดีก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคและในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าเป็นข้อเสียหรืออุปสรรค ของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด การตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความไม่ สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการ

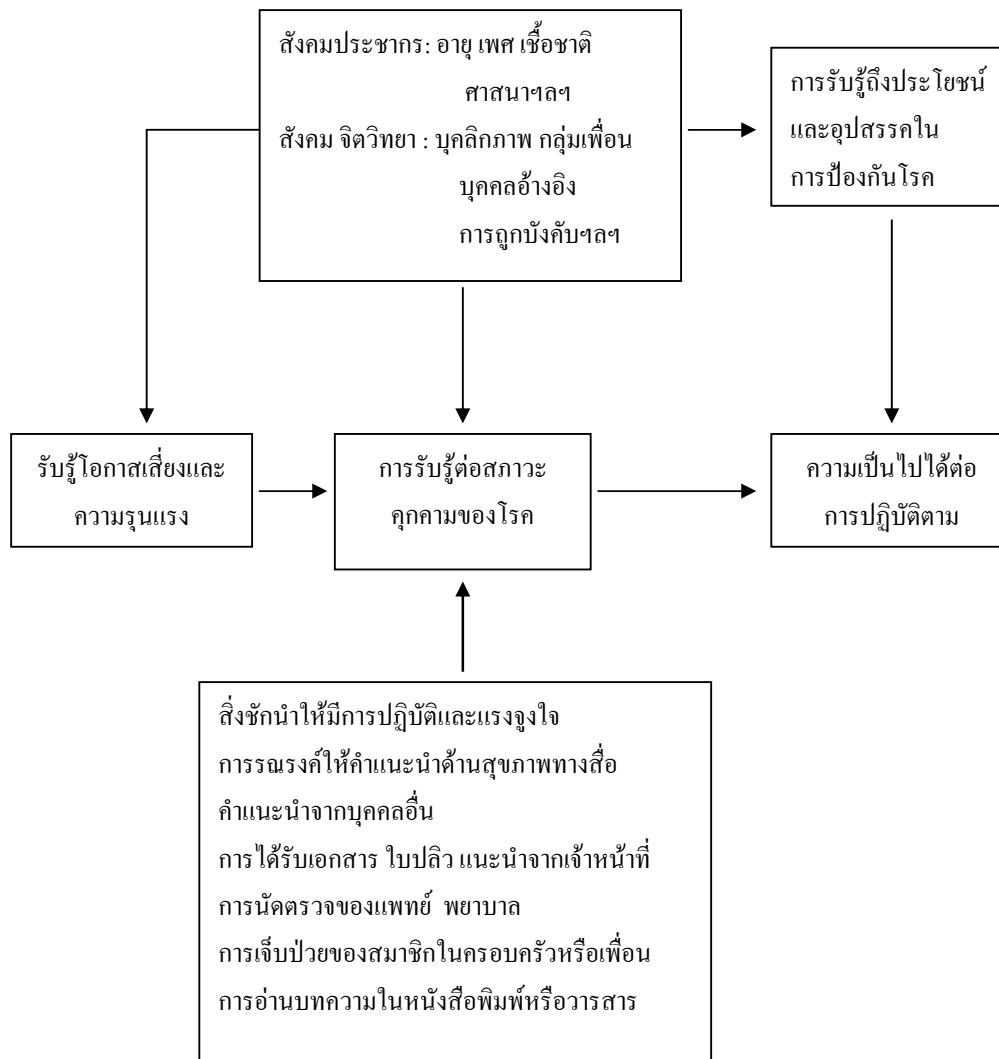
รับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการป้องกันและรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มีกระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา Becker (1975) ได้กล่าว เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมี 2 ด้านคือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) นับว่าเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมจะประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้ ความสลับซับซ้อน และผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตาม การให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ และ ตัวแปรด้านสนับสนุนแนวคิดของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น เช่นมารดา ที่มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร ได้แก่ ความกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร ความรักและความห่วงใยต่อบุตร มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าองค์ประกอบเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเชื่อในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลและแรงจูงใจทางสุขภาพนี้อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นค่านิยมที่บุคคลให้ต่อสุขภาพก็ได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 7 ปัจจัยดังกล่าว (Becker, 1975) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาอธิบายการป้องกันโรคหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆซึ่งได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไปดังแสดงในแผนภูมิ ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภูมิแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา: Becker (1975)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชมรมผู้สูงอายุ

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นมา เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม สร้างแรงสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งอาจจะมีผลเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูงอายุไปในทิศทางที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย เพื่อชะลอความเสื่อม การเลิกสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม (จำเรียง, 2536) นอกจากการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแล้ว หรือสมาชิกชมรมอื่นๆ นั้นได้แสดงถึงว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้มาก มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกันและมองเห็นโลกกว้างขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ อรพรรณ (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ในเขตเมืองและเขตชานเมืองจังหวัดพิษณุโลกมีชมรมข้าราชการบำนาญ ชมรมผู้เสียสละ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้มากกว่า จึงทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัยและได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้ เกลิมศรี (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุศิริราชมหาวิทยาลัยมหิดล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า สภาวะสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา การมีส่วนร่วมในสังคม การพบปะเพื่อนฝูง การออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่างและการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และ ไมตรี (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 74 ปีเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุด้วยสาเหตุเพื่อสุขภาพ มีสุขภาพกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี มีการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับสูง จากการศึกษพบว่าตัวแปรอิสระสภาวะสุขภาพกายสามารถอธิบายการผันแปรของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 33 โดยผู้สูงอายุที่มีสภาวะสุขภาพแข็งแรงมีแนวโน้มจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสภาวะสุขภาพกายไม่แข็งแรง และสภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กันปานกลางกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับ น้ำทิพย์ (อ้างใน ถิ่นทนา, 2529) พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีการร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมากและอัตโนมิติทางบวก เนื่องจากกรุงเทพมหานครมีสิ่งที่น่าสนใจให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกิจกรรมอยู่เป็นจำนวนมาก คือ การมีชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เป็นที่ออกกำลังกายและพบปะเพื่อนฝูง มีกิจกรรมร่วมกัน

ดวงพร (2535) ทำการศึกษาความสัมพันธ์และแบบแผนของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยสูงอายุเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน จำนวน 452 คน กลุ่มตัวอย่างอายุ 18-88 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคนและวัยสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการกับความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยในกลุ่มวัยสูงอายุดีกว่าในกลุ่มวัยอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและตัวแปรทั้ง 3 สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 13.4

เพชร (2536) ศึกษาความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี ทั้งเพศหญิงและเพศชายซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ผลการศึกษาวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จากการหาความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกระดัดปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลธิชา (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กับสถานภาพสุขภาพกาย และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคม และสามารถอธิบายการผันแปรของคะแนนการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาการช่วยเหลือและดูแลจากครอบครัวและเพื่อน เป็นปัจจัยเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพและสุขภาพจิตดี อันจะเป็นแนวทางก้าวไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น

วันดี (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 ราย การวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ เพศกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย จำนวนปีที่ศึกษากับพฤติกรรมโดยรวม ยกเว้นด้านการรับประทานอาหาร การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมโดยรวม การรับรู้ภาวะ

สุขภาพกับพฤติกรรมด้านการบรรลุมงคลของตนเอง และด้านการรับประทานอาหาร ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตน จำนวนปีที่ศึกษา รายได้ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 33.5

ศุภวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันและสถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า อาชีพ รายได้ ประวัติ การมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนปัจจัยเสริมพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคคลทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมทั้ง 3 กลุ่ม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 42.0 ปัจจัยที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านตามลำดับ

นพวรรณ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายร้อยละ 36.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการไม่ออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการคาดหวังในผลลัพธ์ด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

อารญา (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.8 มีการออกกำลังกายแต่ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ลักษณะงานที่ทำ รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนด้าน

ข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ และการได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย เพศ และการสนับสนุนด้าน วัสดุสิ่งของ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 45.4

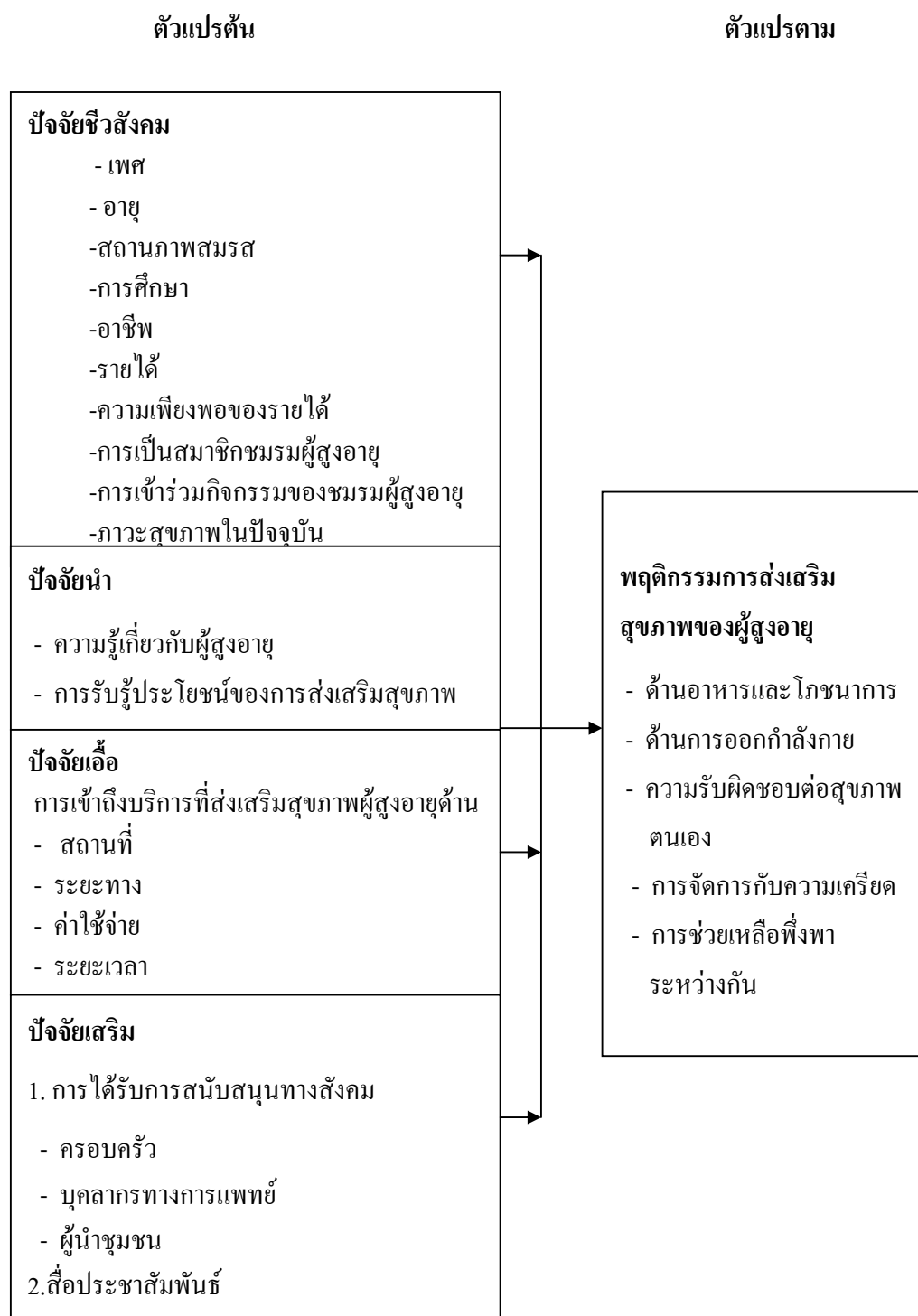
กันยารัตน์ และ รุจิระชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพกับการรับรู้ของผู้สูงอายุในจังหวัดพื้นที่บริการสาธารณสุข เขต 2 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้าน โภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

อาทิตย์ และ อุษา (2549) ศึกษารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ทำให้ได้รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุที่แสดงว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสร้าง เสริมสุขภาพจะสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับ ปัจจัยร่วม ได้แก่ ลักษณะการดำเนินชีวิตในวัยเด็ก การ สนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนจากบุตร และการสนับสนุนจากแหล่งอื่น การรับรู้ภาวะ สุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความหมายสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ ความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพ การรับรู้ภาวะคุกคามจากปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย ปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบ ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสารทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การเข้าถึง บริการทางด้านสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์และมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีปัจจัยบางปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ เช่น อายุ อาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับการสนับสนุน ทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ดังนั้น ตัวแปรต่างๆ ที่นำมาศึกษา ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ อายุ

การศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ น่าจะมีผลและส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ตามรูปแบบการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์, ซีคริสต์และเพนเดอร์(Walker, Sechrist and Pender ,1987) มาประยุกต์เพื่อใช้วัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 5 ด้าน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ด้านการจัดการความเครียดและการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันและได้นำรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework ของ (Green *et al*, 1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยชีวิตสังคมได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้าน สถานที่ ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชนและสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,251 คน โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้สูงอายุเพศชาย หรือหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังและการพูด
3. สามารถเข้าใจภาษาไทย และตอบแบบสอบถามได้
4. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากประชากร ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 1,251 คน (สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม, 2551) โดยผู้วิจัยได้ทำการเลือกสุ่มแบบแบ่งชั้นปฐภูมิ (Stratified Random Sampling) กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ ยามานะ (Yamane, 1973)

$$\text{คำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e เท่ากับ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดเท่ากับ 0.05
 N เท่ากับ ขนาดของประชากร
 n เท่ากับ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{1,251}{1 + 1,251(0.05)^2}$$

$$= 303.08$$

$$\text{ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง} = 304$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน ซึ่งผู้วิจัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 304 คน

หลังจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านจำนวน 11 หมู่ โดยใช้สูตรการคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านดังนี้

$$\frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม}} \times \text{จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน}$$

ตารางที่ 1 ขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. บ้านลัดจวน	144	35
2. บ้านแหลมเดย	20	6
3. บ้านวัดคู่สนามจันทร์	57	14
4. บ้านสวนป่า	89	22
5. บ้านโรงธรรม	99	24
6. บ้านลมทวน	183	44
7. บ้านแหลมลมทวน	86	21
8. บ้านทุ่งลมทวน	87	21
9. บ้านคลองละคร	140	34
10. บ้านแก้วฟ้า	196	47
11. บ้านสามแยกโรงธรรม	150	36
รวม	1,251	304

จากจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละหมู่บ้าน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหน่วยวิเคราะห์ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้วิธีการจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุจากทะเบียนบ้านเยี่ยมบ้านในแต่ละหมู่บ้าน ให้ได้ผู้สูงอายุตามจำนวนที่ได้คำนวณไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ เป็นเครื่องมือซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วนด้วยกันคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยชีวิตสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความพึงพอใจของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบเลือกตอบ เพียงคำตอบเดียวคือ ใช่, ไม่ใช่ และไม่ทราบจำนวน 25 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ให้	1 คะแนน
ตอบผิด	ให้	0 คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ให้	0 คะแนน

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ พิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า	60%	ของคะแนนเต็ม	มีความรู้ในระดับน้อย
คะแนนระหว่าง	60-79%	ของคะแนนเต็ม	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่	80%ขึ้นไป	ของคะแนนเต็ม	มีความรู้ในระดับดี

การแปลผลโดยแบ่งระดับความรู้เป็น เป็น 3 ระดับ ด้วยคะแนนจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) (บุญธรรม, 2547) ดังนี้

คะแนน อยู่ระหว่าง	0.00 - 0.32	คะแนน	มีความรู้ในระดับ น้อย
คะแนน อยู่ระหว่าง	0.33 - 0.66	คะแนน	มีความรู้ในระดับ ปานกลาง
คะแนน อยู่ระหว่าง	0.67 - 1.00	คะแนน	มีความรู้ในระดับ ดี

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 23 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) กำหนดให้มี คำตอบ 4 คำตอบเกณฑ์ให้คะแนนคือ

ข้อคำถามลักษณะเป็นบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน

ข้อคำถามลักษณะเป็นลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับสูง	หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) กำหนดให้มี คำตอบ 4 คำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ

ข้อคำถามลักษณะเป็นบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน

ข้อคำถามลักษณะเป็นลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาด้านปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
 ระดับสูง หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด

ส่วนที่ 5 สอบถามด้านปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า(Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) กำหนดให้มี 4 คำตอบ เกณฑ์ให้คะแนนคือ

ข้อคำถามลักษณะเป็นบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน

ข้อคำถามลักษณะเป็นลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาด้านปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับสูง หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของ Likert (บุญธรรม, 2542) กำหนดให้มีคำตอบ 5 คำตอบ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ

ข้อคำถามลักษณะเป็นบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ให้	3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้	1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	0 คะแนน

ข้อคำถามลักษณะเป็นลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	0 คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	ให้	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้	4 คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ (สุวิมล, 2546) ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ในช่วง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับดี หมายถึง คะแนนอยู่ใน $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการและสื่อต่างๆทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาค้นคว้า เนื้อหาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. นำข้อมูลต่างๆที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถามให้มีเนื้อหาสาระครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด
4. นำเครื่องมือที่สร้างเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อพิจารณาความถูกต้องด้านโครงสร้าง เนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียง กับกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา แต่ละคนละพื้นที่กัน โดยเลือกพื้นที่ใกล้เคียงคือตำบลคลองเงิน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 30 คนและนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Alpha of Cronbach (Cronbach ,1970)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \text{Sum} S^2_{\text{item}}}{S^2_{\text{total}}} \right]$$

โดย	α	เท่ากับ ความเที่ยงของแบบวัด
	S_{item}^2	เท่ากับ ความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ (item variance)
	S_{total}^2	เท่ากับ ความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ (total variance)
	K	เท่ากับ จำนวนข้อของแบบวัด

ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .91

แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87

5.3 ในส่วนของการวัดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายรายข้อโดยใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20) ได้ค่าอำนาจจำแนกมากกว่า .20 ขึ้นไป และได้ค่าความยากง่ายรายข้อระหว่าง .20 - .80 ผลการวิเคราะห์หามีค่าอำนาจจำแนกและความยากง่ายตามเกณฑ์จำนวน 25 ข้อ

5.4 ในส่วนของแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า T (Independent t- test) ข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์หามีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์จำนวน 23 ข้อ

5.5 ในส่วนของแบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า T (Independent t- test) ข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์หามีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ส่วนละ 20 ข้อ

5.6 ในส่วนของแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยการทดสอบค่า T (Independent t- test) ข้อที่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์หามีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์จำนวน 30 ข้อ

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวม ข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในตำบลบ้านปรกอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ติดต่อขอรายชื่อผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถึงการเก็บข้อมูลของสถานีอนามัยในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้ง 2 แห่ง และช่วยติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการสอบถาม ความเข้าใจข้อคำถาม และวิธีฉบับบันทึก

3. นำรายชื่อดังกล่าวมาจับสลากตามสัดส่วนของแต่ละสถานีอนามัยและแต่ละหมู่บ้านตามสูตรการคำนวณ

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวเอง นำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้องและครบถ้วนของคำตอบและซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

6. เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนภายใน 1 เดือน ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2551 – 30 กันยายน 2551

7. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนของข้อมูลปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi –Square Test) และ เพียร์สัน (Pearson’ s Product Moment Correlation Coefficient)

สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

สถานที่ดำเนินการวิจัย

ดำเนินการเฉพาะผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

ดำเนินการตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2551- กุมภาพันธ์ 2552

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบล บ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภท การศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จากประชากร 1,251 คน ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ PRECEDE Framework

นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณค่าสถิติ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation) และใช้ค่าสถิติวิเคราะห์ หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่า ไคสแควร์ (Chi Square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ตามที่ตั้งสมมติฐานไว้ 4 ข้อ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบ คำอธิบายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยชีวสังคมของผู้สูงอายุ ตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษารวมด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตารางที่ 3 - 15

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน ตารางที่ 16 - 34

ส่วนที่ 1 ปัจจัยชีวิตสังคมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยชีวิตสังคม

(n = 304)

ปัจจัยชีวิตสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	131	43.1
หญิง	173	56.9
อายุ (ปี)		
60 -70	167	54.9
71 - 80	114	37.5
81 ปีขึ้นไป	23	7.6
$\bar{X} = 70.32$ $SD = 0.033$ $Min = 60$ $Max = 99$		
สถานภาพสมรส		
โสด	25	8.3
คู่อยู่ด้วยกัน	160	52.6
คู่แยกกันอยู่	15	4.9
หม้าย	101	33.2
หย่า/ร้าง	3	1.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	37	12.2
ประถมศึกษา	228	75.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	4.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	3.0
อนุปริญญา/ปวศ.	1	0.3
ปริญญาตรี	15	4.9
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	162	53.3
เกษตรกรรม	43	14.1
รับจ้าง	62	20.4
ค้าขาย	20	6.6
ข้าราชการ	13	4.3
อื่นๆ	4	1.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 304)

ปัจจัยชีวิตสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้(บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 1,000	111	36.5
1,000 – 4,999	143	47.0
มากกว่า หรือเท่ากับ 5,000	50	16.5
$\bar{X} = 3213.64$ $SD = 4068$ $Min = 300$ $Max = 25000$		
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	117	38.5
พอกินพอใช้	134	44.1
มีเหลือเก็บเล็กน้อย	38	12.5
มีเหลือเก็บทุกเดือน	15	4.9
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	197	64.8
ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	107	35.2
การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	121	39.8
เข้าร่วมกิจกรรมนานๆ ครั้ง	65	21.4
เข้าร่วมบ่อยแต่ไม่ทุกครั้ง	62	20.4
เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือน	56	18.4
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน		
สุขภาพแข็งแรง	98	32.2
เจ็บป่วยเล็กน้อย เข้า รพ. นานๆ ครั้ง	206	67.8
เจ็บป่วยเข้า รพ. บ่อยหรือตามแพทย์นัดด้วยโรค		
ความดันโลหิตสูง		
ป่วย	115	37.8
ไม่ป่วย	189	62.2
เบาหวาน		
ป่วย	43	14.1
ไม่ป่วย	261	85.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 304)

ปัจจัยชีวิตสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ปวดหรือหกลดลง		
ปวด	16	5.3
ไม่ปวด	288	94.7
หัวใจ		
ปวด	31	10.2
ไม่ปวด	273	89.5
เนื้องอก		
ปวด	2	0.7
ไม่ปวด	302	99.3
กระดูกหรือข้อเสื่อม		
ปวด	56	18.4
ไม่ปวด	248	81.6
กระเพาะอาหารอักเสบ		
ปวด	25	8.2
ไม่ปวด	279	91.8

จากตารางที่ 2 ปัจจัยชีวิตสังคมของผู้สูงอายุ จำแนกได้ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพศหญิงมากกว่า เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.9 และ 43.1 ตามลำดับ

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีอายุ 60 -70 ปีคิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมามีกลุ่มอายุระหว่าง 71 – 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 และคิดเป็นร้อยละ 7.6 อายุ 81 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรสงคราม ส่วนใหญ่คู่อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมาเป็นหม้ายคิดเป็นร้อยละ 33.2 เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 8.3 คู่แยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 4.9 และคิดเป็นร้อยละ 1.0 หย่า/ร้าง

การศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 75.0 รองลงมาไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 12.2 จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.9 จบมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 4.6 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 3.0 และคิดเป็นร้อยละ 0.3 จบอนุปริญญา/ปวส.

อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมามีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 20.4 เกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 14.1 ค้าขายคิดเป็นร้อยละ 6.6 ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 4.3 คิดเป็นร้อยละ 1.3 อาชีพอื่นๆ

รายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000 – 4,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.5 และคิดเป็นร้อยละ 16.5 รายได้มากกว่า 5,000 บาท

ความเพียงพอของรายได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม รายได้ส่วนใหญ่พอกินพอใช้คิดเป็นร้อยละ 44.1 รองลงมาไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 38.5 มีเหลือเก็บเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 12.5 และคิดเป็นร้อยละ 4.9 มีเหลือเก็บทุกเดือน

การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 64.8 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 35.2

การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาเข้าร่วมกิจกรรมนานๆครั้งคิดเป็นร้อยละ 21.4 เข้าร่วมบ่อยแต่ไม่ทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 20.4 และเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือนคิดเป็นร้อยละ 18.4

ภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่เจ็บป่วยเล็กน้อยเข้าโรงพยาบาลนานๆครั้งคิดเป็นร้อยละ 67.8 สุขภาพแข็งแรงคิดเป็นร้อยละ 32.2 โรคที่เจ็บป่วยบ่อยต้องพบแพทย์ได้แก่ ความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมากระดูกและข้อคิดเป็นร้อยละ 18.4 และเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 14.1

ส่วนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษาประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคำตอบด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

(n = 304)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		$\bar{X}$	SD	แปลผล
	จำนวน(คน)	ร้อยละ			
ความหมายของผู้สูงอายุ					
ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีความเสื่อมถอยตามสภาพ มีกำลังพลถดถอยเชิงซ้ำ	285	93.7	.94	.242	ดี
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุกำหนดว่าผู้สูงอายุมี สิทธิได้รับการคุ้มครองการส่งเสริมและการ สนับสนุนในด้านต่างๆ	278	91.4	.91	.280	ดี
การเปลี่ยนแปลงและปัญหาผู้สูงอายุ					
ผู้สูงอายุมีภาวะกระดูกแข็งแรงทำให้กระดูก แขนและขาหักยาก	22	7.2	.93	.260	ดี
การรับประทานอาหารพวกผักและผลไม้ เป็นประจำช่วยป้องกันไม่ให้ท้องผูก	276	90.8	.91	.290	ดี
ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยง่ายและไม่ค่อยมีแรง	275	90.5	.90	.249	ดี
ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหว ช้าลง	264	86.9	.87	.339	ดี
ความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุ จะดีขึ้นตามอายุที่มากขึ้น	39	12.8	.86	.352	ดี
ผู้สูงอายุที่อ้วนมากแสดงว่ามีภาวะสุขภาพ แข็งแรง	260	85.5	.86	.352	ดี
ผู้สูงอายุจะมีการย่ำทำ อารมณ์ไม่คงที่ โกรธง่าย	230	75.7	.76	.430	ดี
ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของการเรียนรู้และ ความจำ	218	71.8	.72	.451	ดี
ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดมกลิ่นลดลง	189	62.2	.62	.486	ปานกลาง
ผู้สูงอายุจะมีอาการท้องผูกมากขึ้น	178	58.6	.59	.493	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 304)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		X̄	SD	แปลผล
	จำนวน(คน)	ร้อยละ			
ด้านอาหารและโภชนาการ					
การรับประทานอาหารหรือขนม ที่มีรสหวานจัดมากเกินไป ทำให้เกิดเป็นโรคอ้วน	287	94.4	.94	.230	ดี
ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีรสจัด เพราะจะทำให้รับประทานได้มากขึ้น					
เนื่องจากการรับรสน้อยลง	54	17.8	.18	.383	น้อย
ด้านการออกกำลังกาย					
ระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 – 30 นาที	272	89.5	.89	.307	ดี
หลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ ควรออกกำลังกาย โดยการวิ่ง หรือทำงานหนัก เพื่อช่วยให้อาหารย่อยได้ดีขึ้น	250	82.2	.82	.383	ดี
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ช่วยให้กล้ามเนื้อ ปอด และหัวใจทำงานได้ดีขึ้น	214	70.4	.70	.457	ดี
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ					
การอ่านหนังสือ รับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ หรือพูดคุยปรึกษาหารือกับบุคลากรทางสาธารณสุข จะช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยได้ถูกต้อง	283	93.1	.93	.254	ดี
ผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่จะลดภาวะเสี่ยงเกิดโรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอด	273	89.8	.90	.303	ดี
การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ภาวะสุขภาพแข็งแรง	264	86.9	.87	.339	ดี
การดื่มสุราหรือยาของสุราเป็นประจำ ติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้สุขภาพแข็งแรง/ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น	260	85.5	.86	.352	ดี

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 304)

ข้อคำถาม	ตอบถูก		$\bar{X}$	SD	แปลผล
	จำนวน(คน)	ร้อยละ			
ผู้สูงอายุควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาเฉพาะเวลาที่มีอาการเจ็บป่วยหนักเท่านั้น	250	82.2	.82	.383	ดี
ด้านการจัดการความเครียด					
การได้รับการยอมรับจากสังคมจะทำให้มีสุขภาพจิตดี	263	86.5	.87	.342	ดี
การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่สามารถช่วยลดความเครียดได้	226	74.4	.74	.437	ดี
ความเครียดไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค					
ความดันโลหิตสูง	173	56.9	.57	.496	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับความหมายของผู้สูงอายุกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 93.7 ขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงและปัญหาผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 7.2 ด้านอาหารและโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 94.4 ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.5 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 93.1 ด้านการจัดการความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

(n = 304)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย(น้อยกว่า 15 คะแนน)	28	9.2
ระดับปานกลาง (15 - 19 คะแนน)	79	26.0
ระดับดี (20 - 25 คะแนน)	197	64.8

 $\bar{X}$ =19.95 SD = 3.124

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 26.0 และ 9.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

(n = 304)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	103	33.9
ระดับปานกลาง	121	39.8
ระดับสูง	80	26.3

$$\bar{X} = 69.74 \text{ SD} = 4.652$$

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาในระดับต่ำและระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 33.9 และ 26.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม

(n = 304)

ระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	259	85.2
ระดับปานกลาง	22	7.2
ระดับสูง	23	7.6

$$\bar{X} = 61.36 \text{ SD} = 5.519$$

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 85.2 ส่วนระดับสูงและระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 7.6 และ 7.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ระดับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงโดยรวม

(n = 304)

ระดับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงโดยรวม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	92	30.3
ระดับปานกลาง	150	49.3
ระดับสูง	62	20.4

$$\bar{X} = 62.4 \text{ SD} = 5.94$$

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงโดยรวมมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 30.3 และคิดเป็นร้อยละ 20.4 อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ระดับปัจจัยเสริมด้านการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

(n = 304)

ระดับปัจจัยเสริมด้านการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	144	47.4
ระดับปานกลาง	85	28.0
ระดับสูง	75	24.7

$$\bar{X} = 34.8 \text{ SD} = 3.54$$

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับปัจจัยเสริมด้านการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 28.0 คิดเป็นร้อยละ 24.7 อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 9 จำนวนและ ร้อยละ ระดับปัจจัยเสริมด้านสื่อประชาสัมพันธ์

(n = 304)

ระดับปัจจัยเสริมด้านสื่อประชาสัมพันธ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	89	29.3
ระดับปานกลาง	164	53.9
ระดับสูง	51	16.8

$$\bar{X} = 27.53 \text{ SD} = 2.93$$

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับปัจจัยเสริมด้านสื่อประชาสัมพันธ์มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง เกินครึ่งคิดเป็นร้อยละ 53.9 ระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 29.3 และคิดเป็นร้อยละ 16.8 อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม

(n = 304)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	96	31.5
ระดับปานกลาง	85	28.0
ระดับสูง	123	40.5

$$\bar{X} = 80.5 \text{ SD} = 11.85$$

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 31.5 และคิดเป็นร้อยละ 28.0 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ

(n = 304)

ระดับพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	94	30.9
ระดับปานกลาง	113	37.2
ระดับสูง	97	31.9

$\bar{X} = 29.78$ SD =4.60

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการมากที่สุดอยู่ในระดับ ปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 31.9 และคิดเป็นร้อยละ 30.9 อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

(n = 304)

ระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	88	28.9
ระดับปานกลาง	115	37.8
ระดับสูง	101	33.2

$\bar{X} = 15.98$ SD = 4.78

จากตารางที่ 12 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายมากที่สุดอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 33.2 และคิดเป็นร้อยละ 28.9 อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง

(n = 304)

ระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	100	32.9
ระดับปานกลาง	108	35.5
ระดับสูง	96	31.6

$$\bar{X} = 7.07 \text{ SD} = 1.68$$

จากตารางที่ 13 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 32.9 และคิดเป็นร้อยละ 31.6 อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด

(n = 304)

ระดับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	103	33.9
ระดับปานกลาง	87	28.6
ระดับสูง	114	37.5

$$\bar{X} = 13.50 \text{ SD} = 2.67$$

จากตารางที่ 14 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดมากที่สุดอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 28.6 และคิดเป็นร้อยละ 33.9 อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน

(n = 304)

ระดับพฤติกรรมด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	82	27.0
ระดับปานกลาง	123	40.5
ระดับสูง	99	32.5

$$\bar{X} = 14.52 \text{ SD} = 3.28$$

จากตารางที่ 15 พบว่าพฤติกรรมด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกันของผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 40.5 รองลงมาอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 32.5 และระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 27.0

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจัยชีวสังคม	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			รวม	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
เพศ					
ชาย	48(36.6)	46(35.1)	37(28.2)	131(100)	14.57
หญิง	48(27.7)	39(22.5)	86(49.7)	173(100)	
รวม	96(31.1)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 2 $p = .001$					
อายุ					
60 - 70	50(29.9)	49(29.3)	68(40.7)	167(100)	2.953
71 - 80	36(31.6)	29(25.4)	49(43.0)	114(100)	
81ขึ้นไป	10(43.5)	7(30.4)	6(24.1)	23(100)	
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 4 $p = .566$					

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยชีวิตสังคม	พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			รวม	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
สถานภาพสมรส					
โสด	12(48.0)	5(20.0)	8(32.0)	25(100)	7.834
คู่อยู่ด้วยกัน	48(30.0)	53(33.1)	59(36.9)	160(100)	
หม้าย/หย่า/ร้าง	36(30.3)	27(22.7)	56(47.1)	119(100)	
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 4 $p = .098$					
การศึกษา					
ไม่ได้เรียน	11(29.7)	7(18.9)	19(51.4)	37(100)	5.399
ประถมศึกษา	77(33.8)	64(28.1)	87(38.2)	228(100)	
สูงกว่าประถมศึกษา	8(20.5)	14(39.5)	17(43.6)	39(100)	
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 4 $p = .254$					
การประกอบอาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	61(37.7)	31(19.1)	70(43.2)	162(100)	14.361
ประกอบอาชีพ	35(24.6)	54(38.0)	53(37.3)	142(100)	
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 2 $p = .001$					
รายได้					
น้อยกว่า 1,000	39(35.1)	37(33.3)	35(31.5)	111(100)	15.710
1,000 – 4,999	51(35.7)	31(27.7)	61(42.7)	143(100)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000	6(12.0)	17(34.0)	27(54.0)	50(100)	
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 4 $p = .003$					

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ปัจจัยชีวิตสังคม	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			รวม	χ^2
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ	56(47.9)	35(29.9)	26(22.2)	117(100)	44.979
พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ	34(25.4)	36(26.9)	64(47.8)	134(100)	
มีเหลือเก็บเล็กน้อยเป็น	6(15.8)	13(34.2)	19(50.0)	38(100)	
บาง เดือน					
มีเหลือเก็บทุกเดือน	0(0.0)	1(6.7)	14(93.3)	15(100)	
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 6 $p = .000$					
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ					
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	68(34.5)	54(27.4)	75(38.1)	197(100)	2.381
ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	28(26.2)	31(29.0)	48(44.9)	107(100)	
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 2 $p = .304$					
การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ					
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	39(32.2)	34(28.1)	48(39.7)	121(100)	21.195
เข้าร่วมกิจกรรมนานๆครั้ง	25(38.5)	14(21.5)	26(40.0)	65(100)	
เข้าร่วมบ่อยแต่ไม่ทุกครั้ง	14(22.6)	24(38.7)	24(38.7)	62(100)	
เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ	18(32.1)	13(23.2)	25(44.6)	56(100)	
ทุกเดือน					
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 8 $p = .007$					
ภาวะสุขภาพ					
สุขภาพแข็งแรง	20(20.4)	29(29.6)	49(50.0)	98(100)	9.105
เจ็บป่วย	76(36.9)	56(27.2)	74(35.9)	206(100)	
รวม	96(31.6)	85(28.0)	123(40.5)	304(100)	
df = 2 $p = .011$					

จากตาราง 16 พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 49.7 สูงกว่าเพศชายซึ่งมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 28.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60 – 70 , 71 – 80 และ 81 ขึ้นไปมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 40.7, 43.0 และ 24.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มี สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาคือ สถานภาพอยู่ด้วยกันและ โสดร้อยละ 36.9 และ 32.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาสูงกว่าประถมศึกษาและประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 43.6 และ 38.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.2 และ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 37.3 เพื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 5,000 บาทมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 1,000 – 4,999 บาท และน้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.7 และ 31.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่ารายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้สูงอายุที่มีรายได้เหลือเก็บทุกเดือนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 93.3 รองลงมามีรายได้เหลือเก็บเล็กน้อยเป็นบางเดือน พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ และไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 50.0 , 47.8 และ 22.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความเพียงพอของ

รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 44.9 โดยสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมคิดเป็นร้อยละ 38.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าความเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือนมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 44.6 รองลงมาได้แก่การ ร่วมกิจกรรมนานๆครั้ง ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย และเข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่ทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 40.0 , 39.7 และ 38.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าความเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 35.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม

ปัจจัยนำ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	-.059	.303
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	-.025	.670

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำได้แก่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยนำเรื่องความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	.147**	.010
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.188**	.001

** $p < .01$

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าได้แก่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการพบว่าปัจจัยนำเข้าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นหรือมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการดีขึ้น

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	-.266**	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	-.161**	.005

** $p < .01$

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าได้แก่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกายพบว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางลบและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นและมีการ

รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายลดลง

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	.048	.401
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	-.018	.479

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าได้แก่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองพบว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียด

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	-.021	.721
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	-.041	.476

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าได้แก่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียดพบว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียด

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

ปัจจัยนำเข้า	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	.086	.133
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	-.095	.099

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้าได้แก่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันพบว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
สถานที่	.086	.136
ระยะทาง	-.097	.091
ค่าใช้จ่าย	.053	.057
ระยะเวลา	-.077	.181

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อได้แก่ สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
สถานที่	.028	.627
ระยะทาง	-.106	.065
ค่าใช้จ่าย	.197**	.001
ระยะเวลา	.149**	.009

** $p < .01$

จากตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ พบว่า ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .01 แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเอื้อด้านค่าใช้จ่ายระยะเวลามากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการดีขึ้น

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุด้านออกกำลังกาย

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
สถานที่	-.036	.533
ระยะทาง	-.171	.003
ค่าใช้จ่าย	-.192	.001
ระยะเวลา	-.296**	.000

** $p < .01$

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านออกกำลังกายพบว่า ระยะเวลา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางลบและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .01 แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเอื้อด้านระยะเวลามากขึ้นจะทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านออกกำลังกายลดลง

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
สถานที่	.208**	.000
ระยะทาง	-.019	.736
ค่าใช้จ่าย	.270**	.000
ระยะเวลา	.022	.704

** $p < .01$

จากตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพพบว่า สถานที่ ค่าใช้จ่าย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .01 แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเอื้อด้านสถานที่ ค่าใช้จ่าย มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีขึ้น

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียด

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
สถานที่	-.078	.177
ระยะทาง	-.057	.323
ค่าใช้จ่าย	-.079	.169
ระยะเวลา	.166*	.043

* $p < .05$

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียดพบว่า ระยะเวลา มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .05 แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเอื้อด้านระยะเวลามากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดดีขึ้น

ตารางที่ 28 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
สถานที่	.189**	.001
ระยะทาง	.188*	.039
ค่าใช้จ่าย	-.044	.449
ระยะเวลา	-.021	.712

* $p < .05$ ** $p < .01$

จากตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อได้แก่ สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกันพบว่า สถานที่ ระยะทาง มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและพบความสัมพันธ์ ทางสถิติที่ .01 และ .05 ตามลำดับ แสดงว่า เมื่อมีปัจจัยเอื้อด้านสถานที่ ระยะทาง มากขึ้นจะทำให้มี พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันดีขึ้น

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุโดยรวม

ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.151**	.009
สื่อประชาสัมพันธ์	.212**	.000

** $p < .01$

จากตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการ การสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวก และพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .01 แสดงว่า เมื่อมีปัจจัยเอื้อด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสื่อประชาสัมพันธ์มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม ดีขึ้น

ตารางที่ 30 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ

ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.080	.165
สื่อประชาสัมพันธ์	-.003	.952

จากตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ

ตารางที่ 31 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านออกกำลังกาย

ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.011	.852
สื่อประชาสัมพันธ์	.122*	.033

* $p < .05$

จากตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านออกกำลังกายพบว่า ปัจจัยเสริมด้านสื่อประชาสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .05 แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเสริมด้านสื่อประชาสัมพันธ์มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านออกกำลังกายดีขึ้น

ตารางที่ 32 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.196**	.001
สื่อประชาสัมพันธ์	.287**	.000

** $p < .01$

จากตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .01 แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สื่อประชาสัมพันธ์ มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีขึ้น

ตารางที่ 33 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียด

ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.124*	.031
สื่อประชาสัมพันธ์	.239**	.000

** $p < .01$ * $p < .05$

จากตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียดพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .01 และ .05 แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเสริมด้าน

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการจัดการความเครียดขึ้น

ตารางที่ 34 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน

ปัจจัยเสริม	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p - value
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.192**	.001
สื่อประชาสัมพันธ์	.226**	.000

** $p < .01$

จากตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกและพบความสัมพันธ์ทางสถิติที่ .01 แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเสริมการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์มากขึ้นจะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันดีขึ้น

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานทั้งหมด โดยสรุปแต่ละสมมุติฐานได้ดังนี้

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 1 พบว่ามีตัวแปรที่สนับสนุนสมมุติฐานทั้งหมด 5 ตัว คือ เพศ อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น ตัวแปรคือ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ไม่สนับสนุนสมมุติฐาน เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 2 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านการจัดการความเครียด ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 2 พบว่า มีตัวแปรที่สนับสนุนสมมุติฐานเพียง 1 ตัว คือด้านอาหารและโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแต่ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ยกเว้นตัวแปรด้านการออกกำลังกายที่ไม่สนับสนุนสมมุติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการจัดการความเครียดที่ไม่สนับสนุนสมมุติฐานและไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพไม่สนับสนุนสมมุติฐานและไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้าน สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านการจัดการความเครียด ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 3 มีตัวแปรที่สนับสนุนสมมุติฐานเพียงบางตัว คือ ด้านอาหารและโภชนาการ พบว่า ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านออกกำลังกาย พบว่า ระยะเวลา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง พบว่า สถานที่ ค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ระยะเวลา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า ระยะทาง สถานที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้น ตัวแปรด้านอาหารและโภชนาการ พบว่าสถานที่ ระยะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านออกกำลังกาย พบว่าสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง พบว่าระยะทาง ระยะเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการจัดการความเครียด พบว่า สถานที่ ระยะทาง ระยะเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน พบว่าค่าใช้จ่าย ระยะเวลา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านอาหาร และโภชนาการ ด้านออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านการจัดการความเครียด ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐานที่ 4 พบว่าสนับสนุนสมมุติฐาน เนื่องจากตัวแปรการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นตัวแปรด้านอาหารและโภชนาการพบว่า สื่อประชาสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาพบว่าประเด็นที่สำคัญที่ควรนำมาเป็นข้อวิจารณ์ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 56.9 และเพศชาย ร้อยละ 43.1 ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.9 มีอายุ ระหว่าง 60 - 70 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่อยู่ด้วยกันร้อยละ 52.6 การศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 53.3

ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่พอกินพอใช้ร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุร้อยละ 64.8 และไม่เคยร่วมกิจกรรมร้อยละ 40.0 ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่เจ็บป่วยเล็กน้อย เข้าโรงพยาบาลนานๆครั้งร้อยละ 67.8

ผลการทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่ามี ตัวแปรที่สนับสนุนสมมุติฐานทั้งหมด 6 ตัว คือ เพศ อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิจัยนี้ได้ดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของกันยารัตน์ และ รุจิระชัย (2548) ที่พบว่า ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของนพวรรณ (2542) อารญา (2544) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายแสดงว่าเพศหญิงมีความสนใจที่จะ

ดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากส่วนใหญ่เพศหญิงเป็นแม่บ้านไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงทำให้มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพตนเอง

อาชีฟ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีฟ รายได้ ประวัติ การมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

รายได้และความความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทางอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของดวงพร (2535) ทำการศึกษาความสัมพันธ์และแบบแผนของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยสูงอายุเปรียบเทียบกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยกลางคน จำนวน 452 คน กลุ่มตัวอย่างอายุ 18-88 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยกลางคนและวัยผู้สูงอายุ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการจัดการกับความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยในกลุ่มวัยสูงอายุดีกว่าในกลุ่มวัยอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า อาชีฟ รายได้ ประวัติ การมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภาวะสุขภาพในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของนพวรรณ (2542) และอารญา (2544) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลการศึกษาของเฉลิมศรี(2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ศิริราชมหาวิทยาลัยมหิดล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า สภาวะสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ของผู้สูงอายุแสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในระดับปานกลางพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้และเป็นกลุ่มที่ว่างพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง

การเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทางอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษา ศุภวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้อ พบว่า อาชีพ รายได้ ประวัติ การมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนปัจจัยเสริมพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านแสดงว่าการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่สามารถนำไปดูแลสุขภาพของตนเองได้

ส่วนภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดสำหรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง สมหมาย(2543) ที่กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยกลางคน เนื่องจากการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รู้จักสภาพร่างกายของตนเองมากขึ้นและยังเป็นการค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ตั้งแต่ระยะแรก ทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ทันทั่วที่ผลการศึกษาี้ สอดคล้องกับการศึกษา เพชรา (2536) ศึกษาความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี ทั้งเพศหญิงและเพศชายซึ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุมีเวลาและหันมาสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ปัจจัยนำ

ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 26.0 และคิดเป็นร้อยละ 9.2 อยู่ในระดับ

น้อย และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้และประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 33.9 คิดเป็นร้อยละ 26.3 อยู่ในระดับสูง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 150 ราย การวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนกับพฤติกรรมโดยรวม การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมด้านการบรรลุคุณความดีของตน และด้านการรับประทานอาหาร ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตน จำนวนปีที่ศึกษา รายได้ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ สุภวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนำซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบันและสถานภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่าผู้สูงอายุมีความรู้และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแต่ขาดความสนใจเพราะคิดว่าตนเองอายุมากแล้ว

ปัจจัยเอื้อ

ประกอบด้วยการเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย และระยะเวลา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 85.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.6 และคิดเป็นร้อยละ 7.2 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า มีตัวแปรที่สนับสนุนสมมติฐานทั้งหมด 2 ตัว คือ สถานที่ ค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Green, *et al* (1980) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา ฯลฯ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษา สุกวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า การไปใช้บริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการทางสุขภาพ การไปแหล่งพบปะสังสรรค์ประจำหมู่บ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ไปใช้สถานบริการของรัฐเนื่องจากต้องเสียเวลาไปรอพบแพทย์จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสะดวกจึงทำให้ไม่ออกไปใช้บริการของรัฐ

ปัจจัยเสริม

ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน และสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน และสื่อประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.3 และร้อยละ 20.4 อยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้นำชุมชน มากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้นำชุมชน ไม่มาก จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ดีผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Green, *et al.* (1980) กล่าวว่า ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีนั้น ปัจจัยเสริมที่สำคัญ อาจได้แก่ คู่สมรส บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลอื่นๆในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง ไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกวรินทร์ (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแสดง

ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้นำชุมชน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล จะต้องพิจารณาจากองค์ประกอบหลายๆ ด้าน และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนหรือกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้าน สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้าน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยจะนำไปแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษาคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 1,251 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 304 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่ม แบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่านทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยวิธีของ Cranach Alpha Coefficient พบว่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .88 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.81 ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.87 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2551 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2552 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์รวมของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวมของการวิจัยครั้งนี้คือเพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 เพื่อทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.6 และเพศชายร้อยละ 43.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันร้อยละ 52.6 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 - 4,999 บาท ร้อยละ 47.0 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 53.3 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่พอกินพอใช้ ร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร้อยละ 64.8 และส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 40.0 ภาวะสุขภาพเจ็บป่วยเล็กน้อยเข้าโรงพยาบาลนานๆครั้ง ร้อยละ 67.8

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่ส่วนใหญ่ในระดับร้อยละ 64.8

ผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ร้อยละ 39.8

ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 85.2

ผลการศึกษาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและสื่อประชาสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.3

จากการศึกษาในภาพรวม พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.5 รองลงมา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.5 และ ร้อยละ 28.0 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้าน ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาปัจจัยชีวิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ เพศ อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และภาวะสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมุติฐาน

ส่วน อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นการไม่ยอมรับสมมุติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยนำเข้ากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่

ผลการศึกษาปัจจัยนำเข้าเรื่องความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แสดงว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอาหารและโภชนาการ เป็นการยอมรับสมมุติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยนำเรื่องความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ เป็นการไม่ยอมรับสมมติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ ได้แก่

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุโดยรวมด้านสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ เป็นการไม่ยอมรับสมมติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุการเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเอื้อด้านสถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา มากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร และโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการช่วยเหลือพึ่งพา ระหว่างกัน ดีขึ้น เป็นการยอมรับสมมติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุการเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่ ระยะเวลา ด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเอื้อด้านเวลามากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายลดลง เป็นการไม่ยอมรับสมมติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ ได้แก่

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุโดยรวม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สื่อประชาสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเสริม ด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สื่อประชาสัมพันธ์ มากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สื่อประชาสัมพันธ์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สื่อประชาสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ แสดงว่าเมื่อมีปัจจัยเสริม ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านสื่อประชาสัมพันธ์มากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นการยอมรับสมมุติฐาน

ผลการศึกษาปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สื่อประชาสัมพันธ์ ด้านอาหารและโภชนาการ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงอายุเป็นการไม่ยอมรับสมมุติฐาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยดังกล่าวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองการจัดการความเครียด การช่วยเหลือพึ่งพาหะหว่างกัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

1.1 การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และยึดถือเป็นหลักปฏิบัติสำหรับตนเองด้วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทในการให้ความรู้ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสุขภาพตนเอง

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

2.1 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ควรจัดให้มีการอบรมการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุและบริบทชุมชน โดยใช้แนวคิดของ PRECEDE Framework มาประยุกต์เพื่อเพิ่มปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยขณะที่จัดอบรมต้องมุ่งเน้น หรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วย

2.2 ควรมีการส่งเสริมพัฒนาให้มีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายในชมรมผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นสนับสนุนกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกชมรมและร่วมกิจกรรมชมรมเพื่อจะได้รับรู้และทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง

2.3 ควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถแก้ไข ปัญหาได้อย่างถูกต้องตรงกับความต้องการ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพด้าน สถานที่ ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น

3.1 องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง เมื่อผู้สูงอายุเข้าถึงบริการที่ส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุให้ความสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจังก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป

3.2 องค์การบริหารส่วนตำบล ควรสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการดำเนินการเชิงรุก โดยผสมผสานเข้ากับกิจกรรมในชุมชนหรือการเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ

4. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน สื่อประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

4.1 ควรมีการจัดกิจกรรมสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นการพาไปออกกำลังกาย ไปร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร

4.2 องค์การบริหารส่วนตำบล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข สนับสนุนส่งเสริมสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ วิทยุ แผ่นพับ ใบปลิว เสี่ยงตามสาย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญและเป็นแรงสนับสนุนในการเสริมให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาแบบเชิงทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ
3. ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองกับเขตชนบท
4. ควรวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจกับการได้รับการสนับสนุนด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กนกวรรณ จันทร์แดง. 2541. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้นำศาสนาอิสลาม จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.กรมการแพทย์. 2526. สุขภาพจิต. โรงพิมพ์ราชทัณฑ์ เรือนจำกลางคลองเปรม, กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2549. ปัญหาผู้สูงอายุ. แหล่งที่มา:
http://www.dmh.go.th/sty_libnews/news.26/10/51.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2542. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. โรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ
- เกษม ดันติผลาชีวิ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528. การดูแลสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ. อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- กันขารัตน์ อุบลวรรณ และ รุจิระชัย เมืองแก้ว. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการรู้คิดของผู้สูงอายุในจังหวัดพื้นที่บริการ สาธารณสุข เขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ:ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 5(10): 18-20.
- จำเรียง ฐรมะสุวรรณ. 2536. ประชากรผู้สูงอายุกับการจัดการสวัสดิการ. โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, กรุงเทพฯ.
- ฉันทนา กาญจนพจน์. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตโนทัศน์ของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมศรี สุขสมบูรณ์. 2539. พฤติกรรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชลธิชา วังวิเวก. 2537. ความสัมพันธ์ของสถานภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม
การดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2531. สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพฯ.

ดวงพร รัตนอมรชัย. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ
และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นพวรรณ ภัทรวงศา. 2542. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2542. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
พิมพ์ครั้งที่ 5. เจริญดีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. โรงพิมพ์เจริญผล, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2541. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์. หน่วยที่ 9 - 15.
พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538. การส่งเสริมสุขภาพ การปรับบทบาทใหม่ของสุขศึกษา. ใน เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7 เรื่องสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล. 2549. ประชากรไทยในอนาคต. มหาวิทยาลัย
มหิดล, นครปฐม.

เพชร อินทรพานิช. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนแออัดเขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. นามมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, กรุงเทพฯ.

ละออง สุวิทยาภรณ์. 2534. ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษา: เฉพาะอำเภอ กวนขุ่น จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไมตรี ดิยะรัตนกุล. 2536. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544. สวัสดิการผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ศิรินทิพย์ โกนสันเทียะ. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2543. รายงานการติดตามการสำรวจข้อมูลผู้ด้อยโอกาสในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เด็กด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุ สตรีกลุ่มเสี่ยง). ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ระยอง .

สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. วี.เจ.พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมหมาย วงษ์กระสัน. 2543. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิมล ตีรกันันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เสรี ราชโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สุรกุล เจนอบรม. 2534. วิทยาการผู้สูงอายุ.กรุงเทพมหานคร. ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

_____. 2541. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. นิชินแอคเวอไรท์อิงกรุ๊ป, กรุงเทพฯ.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2551. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 17 มกราคม 2551.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์.กระทรวงสาธารณสุข. 2548. การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2550. รายงานประจำปี 2550. เอกสารโรเนียว.

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก. 2550. รายงานประจำปี 2550. เอกสารโรเนียว.

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536. เครียดและคลายเครียด. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ณ ศูนย์แห่งชาติสิริกิติ์ ระหว่างวันที่ 26 – 27 เมษายน 2536.

อรพรรณ อิศราภรณ์. 2536. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อาทิตย์ ภูมิสวัสดิ์, รัตยานภิศ พละศึก และ อุษา จันทร์เยี่ยม. 2549. รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช.

อารญา โถวรุ่งเรือง. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

Becker, M. H. 1974. The health belief model and sick role behavior. **Health Education Monographs**. 15(1): 80-85.

_____. 1975. Socaiobehavioral determinant of Compliance with Health and medical care recommendations. **Medical Care**. 19(5):10-24.

Cronbach, L.J. 1970. **Essentials of Psychological Testing**. 3rd. ed. Harper and Row Publisher, New York.

Ebersol, P. and H. Patricia. 1994. **Toward Healthy Aging: Human need and Nursing Response**. 4th ed. St. Louis, Mosby.

Green, L.W., M.W.Kreuter, S.G.Deeds and B. K.Partridge. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. California Mayfield Publishing Company, California.

Murry, R.B. and Z. Judith P. 1979. **Nursing Assessment and Health Promotion Through the Life Span**. 2d. ed. Englewood Cliffs Prentice – Hill, New Jersey.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3nd. Appleton and Lange, Norwalk.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The Health – promoting lifestyles profile: development and psychometric characteristics. **Nursing Research**. 36:76-81.

_____, M.J. Kerr., N.S. Denderand and K.R Sechrist. 1990. Spanish language version of the health promotion lifestyle profile. **Nurseing Reseaech**. 39(5): 25-29.

Yurick, A.G. 1980. **The Aged Person and Nursing Process.**: Appleton. Century-Crofts, New York.

Yamane, T. 1973. **Statistic : An Introductory**. Harper International Edition, Tokyo.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. นายชาญชัย รอดผล | ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม 8
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม |
| 2. นายกิตติพงษ์ ทองเหลือ | สาธารณสุขอำเภอเมือง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม |
| 3. ดร. สมพร เนติรัฐกร | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม |
| 4. นส.จุฑามาศ มามลักษ์ณ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก
อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ข้อมูลที่รวบรวมได้นี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่านโปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกต้องต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามนี้

นางสาวอัญชลี นพรัตน์

นิสิตปริญญาโทสาขาสุขศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความและเติมข้อความที่ตรงกับความจริง
เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด ในช่องว่าง

ที่อยู่ หมู่ที่.....ตำบล.....

1. เพศ

☐ 1.ชาย

☐ 2.หญิง

2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี(เต็ม)

3. สถานภาพสมรส

☐ 1.โสด

☐ 2.อยู่ด้วยกัน

☐ 3.อยู่แยกกันอยู่

☐ 4.หม้าย

☐ 5.หย่า/ร้าง

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

☐ 1.ไม่ได้เรียน

☐ 2.ประถมศึกษา

☐ 3.มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

☐ 5.อนุปริญญา/ปวส.

☐ 6.ปริญญาตรี

☐ 7.สูงกว่าปริญญาตรี

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร (อาชีพหลักที่นำมาซึ่งรายได้)

☐ 1.ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ 2.เกษตรกรรม

☐ 3.รับจ้าง

☐ 4.ค้าขาย

☐ 5.ข้าราชการบำนาญ

☐ 6.อื่นๆ(ระบุ).....

6. ท่านมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนก่อนหักค่าใช้จ่ายเท่าไร(รายได้จากอาชีพรวมกับที่ได้รับจาก
บุตรหลานหรือการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ) บาท/เดือน

7. ความเพียงพอของรายได้ท่านเป็นอย่างไร

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ไม่เพียงพอ | ☐ 2. พอกินพอใช้ไม่เหลือเก็บ |
| ☐ 3. มีเหลือเก็บเล็กน้อยเป็นบางเดือน | ☐ 4. มีเหลือเก็บทุกเดือน |

8. ท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือไม่

- ☐ 1. เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
- ☐ 2. ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ถ้าไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ข้ามไปตอบข้อ 10)

9. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างไร

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม | ☐ 2. เข้าร่วมกิจกรรมนานๆครั้ง |
| ☐ 3. เข้าร่วมบ่อยแต่ไม่ทุกครั้ง | ☐ 4. เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำทุกเดือน |

10. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 1. สุขภาพแข็งแรง | ☐ 2. เจ็บป่วยเล็กน้อยเข้า รพ. นานๆครั้ง | |
| ☐ 3. เจ็บป่วยเข้า รพ. บ่อยหรือตามแพทย์นัดด้วยโรค(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| ☐ 1. ความดันโลหิตสูง | ☐ 2. เบาหวาน | ☐ 3. ปอดหรือหลอดลม |
| ☐ 4. หัวใจ | ☐ 5. เนื้องอก | ☐ 6. กระดูกหรือข้อเสื่อม |
| ☐ 7. ภาวะอาหาร | ☐ 8. โรคอื่นๆระบุ..... | |

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความคิดเห็น โดยเลือกตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องเพียง
คำตอบเดียวในแต่ละข้อ

ความรู้ทั่วไป

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
ความหมายผู้สูงอายุ			
1. ผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีความเสื่อมถอยตามสภาพ มีกำลังพลถอย เชื่องช้า			
2. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุกำหนดว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการ คุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ			
การเปลี่ยนแปลงและปัญหาผู้สูงอายุ			
3. ผู้สูงอายุมีภาวะกระดูกแข็งแรงทำให้กระดูกแขนและขาหักยาก			
4. ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของการเรียนรู้และความจำ			
5. ความสามารถในการมองเห็นของผู้สูงอายุจะดีขึ้นตามอายุที่มากขึ้น			
6. ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดมกลิ่นลดลง			
7. ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเคลื่อนไหวช้าลง			
8. ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยง่ายและไม่ค่อยมีแรง			
9. ผู้สูงอายุที่อ้วนมากแสดงว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรง			
10. ผู้สูงอายุจะมีการท้องผูกมากขึ้น			
11. ผู้สูงอายุจะมีการย่ำเท้า อารมณ์ไม่คงที่ โกรธง่าย			
12. การรับประทานอาหารพวกผักและผลไม้เป็นประจำช่วยป้องกัน ไม่ให้ท้องผูก			
ด้านอาหารและโภชนาการ			
13. การรับประทานอาหารหรือขนม ที่มีรสหวานจัดมากเกินไป ทำให้เกิดเป็นโรคอ้วน			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
14. ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารที่มีรสจัด เพราะจะทำให้รับประทานได้มากขึ้นเนื่องจากการรับรสน้อยลง			
ด้านการออกกำลังกาย			
15. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ช่วยให้กล้ามเนื้อ ปอด และหัวใจทำงานได้ดีขึ้น			
16. ระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 20 – 30 นาที			
17. หลังจากรับประทานอาหารใหม่ๆ ควรออกกำลังกาย โดยการวิ่ง หรือทำงานหนัก เพื่อช่วยให้อาหารย่อยได้ดีขึ้น			
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
18. การตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ภาวะสุขภาพแข็งแรง			
19. ผู้สูงอายุควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา เฉพาะเวลาที่มีอาการเจ็บป่วยหนักเท่านั้น			
20. ผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่จะลดภาวะเสี่ยงเกิดโรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็งปอด			
21. การอ่านหนังสือ รับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ หรือพูดคุยปรึกษาหารือกับบุคลากรทางสาธารณสุข จะช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตนในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยได้ถูกต้อง			
22. การดื่มสุราหรือยาอดสุราเป็นประจำติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้สุขภาพแข็งแรง/ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น			
การจัดการกับความเครียด			
23. ความเครียดไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง			
24. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่สามารถช่วยลดความเครียดได้			
25. การได้รับการยอมรับจากสังคมจะทำให้มีสุขภาพจิตดี			

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกตอบตาม เกณฑ์ต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วน ใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิด อย่างไร กับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วน ใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ผู้สูงอายุควรรับประทานเครื่องในสัตว์ เช่น หัวใจ ตับ ม้าม ให้มากๆ เพราะเป็นอาหารที่บำรุงสุขภาพ				
2. การรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำทุกวันจะช่วยให้ท้องไม่ผูกและขับถ่ายเป็นปกติ				
3. ผู้สูงอายุควรรับประทานไข่ทุกวัน วันละ 1 ฟอง เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง				
4. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องดื่มนม เพราะจะทำให้ได้รับไขมันมากเกินไป ทำให้อ้วนได้				
5. ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารหรือกับข้าวที่มีรสจัด				
6. เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะช่วยให้หายป่วยเร็วขึ้น				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
7. ไชมันมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง				
8. อาหารที่ปรุงสำเร็จรูป เช่น บะหมี่สำเร็จรูป อาหารกระป๋อง มีคุณค่าครบถ้วนควรรับประทานเป็นประจำ				
9. ผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายเพราะทำให้เหนื่อยง่าย				
10. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ไม่ว่าโรคใดก็ตามไม่ควรที่จะออกกำลังกาย				
11. ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายก็ได้ เพราะไม่ค่อยได้ใช้กำลังงานเท่าไร				
12. ถ้าทำนออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้สุขภาพแข็งแรงอายุยืนยาว				
13. การออกกำลังกายช่วยให้ไม่เหงา และผ่อนคลายความเครียด				
14. วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ควรพักผ่อนนอนหลับให้มากๆ ไม่ควรทำกิจกรรมใดๆแล้ว				
15. ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรง และไม่เคยเจ็บป่วย ไม่จำเป็นต้องไปตรวจสุขภาพประจำปี				
16. การสูบบุหรี่จะช่วยทำให้หายเครียดได้				
17. การดื่มสุรา ช่วยทำให้เข้ากลุ่มเพื่อนๆและเข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดีถือเป็นการคลายเครียด				
18. ท่านคิดว่าการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทำให้จิตใจสงบ				
19. การฟังเพลงหรือหางานอดิเรกทำ เป็นวิธีคลายเครียดที่ดีอย่างหนึ่ง				
20. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งที่หนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
21. หากผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมจะทำให้สุขภาพจิตดี				
22. ผู้สูงอายุควรไปมหาหาคู่ญาติ หรือมีการติดต่อกันประจำ				
23. บุตรหลานและครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				

ส่วนที่ 4 ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็นข้อเท็จจริงของท่าน โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดอย่างไร กับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ปัจจัยอื่น				
1. สถานือนามัยหรือโรงพยาบาลควรอยู่ใกล้บ้าน				
2. ท่านสามารถเดินทางไปสถานือนามัยได้สะดวก				
3. ท่านสามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้สะดวก				
4. สถานือนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านได้มีการ จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ				
5. ท่านใช้เวลามากในการ เดินทางไปรับบริการที่ สถานือนามัย				
6. ท่านใช้เวลาไม่นานในการรอคอยการรับบริการ ที่สถานือนามัย				
7. ท่านใช้เวลาไม่นานในการรอคอยการรับบริการ ที่โรงพยาบาล				
8. ท่านเสียค่าใช้จ่ายไม่มากในการเดินทางไปรับ บริการที่สถานือนามัย				
9. ท่านเสียค่าใช้จ่ายไม่มากในการเดินทางไปรับ บริการที่โรงพยาบาล				
10. ท่านไม่ควรเสียค่ารักษาพยาบาลเมื่อมารับ บริการที่สถานือนามัย				
11. ท่านไม่ควรเสียค่ารักษาพยาบาลเมื่อมารับ บริการที่โรงพยาบาล				
12. ในชุมชนท่านมีสถานที่ออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ				
13. ท่านสามารถเดินทางมาออกกำลังกายได้ สะดวก				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
14. ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาออก กำลังกาย				
15. ท่านใช้เวลามากในการเดินทางมาออกกำลังกาย				
16. ในชุมชนของท่านมีการจัดกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุทุกเดือน				
17. ท่านสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุได้สะดวก				
18. ท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาร่วม กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ				
19. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการร่วมกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุ				
20. ท่านใช้เวลามากในการเดินทางมาเข้าร่วม กิจกรรมผู้สูงอายุ				

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นที่เป็น
ข้อเท็จจริงของท่าน โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความ นั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดตรงกับข้อความ นั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะมีความเชื่อหรือ ความรู้สึกนึกคิดอย่างไร กับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับ ข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านมีความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดไม่ตรงกับ ข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ปัจจัยเสริม				
1. สมาชิกในครอบครัวให้การช่วยเหลือ โดยจัดที่อยู่อาศัยให้สะดวก				
2. สมาชิกในครอบครัวดูแลช่วยเหลือในการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ				
3. สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจเมื่อท่านไปตรวจตามแพทย์นัด				
4. สมาชิกในครอบครัวมักชวนให้อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ				
5. สมาชิกในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
6. สมาชิกในครอบครัวชักชวนท่านให้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ				
7. บุคลากรทางการแพทย์ ให้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุขณะมารับบริการที่สถานบริการ				
8. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม ออกเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในครอบครัว				
9. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม ชักชวนให้ท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ				
10. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม ชักชวนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ				
11. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม ชักชวนให้ท่านออกกำลังกาย				
12. ผู้นำชุมชนเช่นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต ให้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในครอบครัว				
13. ผู้นำชุมชนเช่นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต ชักชวนให้ท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ				
14. ผู้นำชุมชนเช่นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต ชักชวนให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ				
15. ผู้นำชุมชนเช่นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต ชักชวนให้ท่านออกกำลังกาย				
16. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากโทรทัศน์				

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	ระดับ ความ คิดเห็น	ข้อ คำถาม	ระดับ ความ คิดเห็น	ข้อคำถาม
17. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากแผ่นพับ ใบปลิว				
18. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากหนังสือพิมพ์				
19. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพจากวิทยุ				
20. ท่านเข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่างๆ เป็นอย่างดี				

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติของท่าน

ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยเลือกตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

เป็นประจำ หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์ปฏิบัติ 6-7 วันหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์

ค่อนข้างบ่อย หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์ปฏิบัติ 4-5 วันหรือเกือบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์

บางครั้ง หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์ปฏิบัติ 2-3 วันหรือเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์

น้อย หมายถึง ในหนึ่งสัปดาห์ปฏิบัติ 1 วันหรือน้อยครั้งมากที่มีเหตุการณ์

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ				
	เป็น ประจำ	ค่อนข้าง บ่อย	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคย
1. ท่านรับประทานอาหารสดจัด เช่น เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด หรือเค็มจัด					
2. ท่านรับประทานผักและผลไม้ต่างๆ					
3. ท่านรับประทานพวกถั่วเมล็ดแห้งหรือปลา					

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคย
4. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 -8 แก้ว					
5. ท่านรับประทานอาหารประเภทปลาทะเล หอยแมลงภู่ กุ้งแห้ง ปลาตัวเล็กตัวน้อย					
6. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันเจือปน					
7. ท่านรับประทานอาหารที่สุกสะอาดและหลากหลายประเภทไม่ซ้ำกันในแต่ละวัน					
8. ท่านดื่มชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม					
9. ท่านรับประทานอาหารบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และอาหารกระป๋อง					
10. ท่านเลือกรับประทานขนมหวาน เช่น สังขยา ข้าวเหนียวมุล ไอศกรีม แทนการรับประทานผลไม้					
11. ท่านทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย หรือ ออกกำลังกาย โดยการเดินเล่น รำมวยจีน การวิ่งเหยาะ การกายบริหารหรือออกกำลังกายอย่างอื่น ๆ					
12. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ประมาณ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆละ 20-30 นาที					
13. นอกจากออกกำลังกายท่านได้ทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ต้องใช้กำลัง เช่น ทำสวน ทำงานบ้าน					
14. ท่านทำการอบอุ่นร่างกายหรือเตรียมความพร้อมของร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย					
15. ท่านออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออกมากและหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ					

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคย
16. ท่านร่วมกลุ่มกับเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัว ทำกิจกรรมออกกำลังกาย					
17. ท่านออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง					
18. ท่านไปตรวจสุขภาพกับแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
19. ท่านอ่านข่าวสาร ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ					
20. ท่านเคยพูดคุยปรึกษากับผู้อื่นในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมต่อสุขภาพของท่าน					
21. ท่านไปซื้อยามารับประทานเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
22. ท่านมีความสนใจที่จะแสวงหาความรู้ หรือสิ่งใหม่ ที่จะนำมาใช้ ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของท่าน					
23. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านปรึกษาผู้ที่ใกล้ชิด เช่น บุตรหลานเพื่อระบายความรู้สึก					
24. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านแก้ปัญหาโดยการไปนั่งสมาธิ					
25. ท่านรู้สึกไม่พอใจ ถ้าบุตรหลาน หรือบุคคลรอบข้าง ไม่เป็นอย่างที่ต้องการ					
26. ท่านได้ช่วยเหลืองานของสมาชิก ในครอบครัว เช่นดูแลบ้าน เลี้ยงหลาน ปลุกต้นไม้					
27. ท่านพูดคุย ปรึกษาหารือ และร่วมรับผิดชอบ ต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว					

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	ค่อนข้างบ่อย	บางครั้ง	น้อย	ไม่เคย
28. ท่านมีโอกาสได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้านในยามเจ็บป่วยด้วยการไปเยี่ยมเยียน					
29. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระเป็นประจำ					
30. ท่านทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนต่างวัยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี					

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวอัญชลี นพรัตน์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	22 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	44/9 ม.2 ต.บางจะเกร็ง อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	ศึกษาศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2535 มหาวิทยาลัยรามคำแหง
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลบ้านปรก ตำบลบ้านปรก อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว.